

La comunicación, el origen de los disruptores de seguridad en el cambio de turno en urgencias.

Juan José Esteban Luis

Universitat de Lleida, Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia. Campus d'Igualada

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Enfermería

Curso 2019 / 2020

Director: Dr. Joan-Enric Torra i Bou

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer el esfuerzo y dedicación de mi tutor Joan-Enric Torra i Bou para guiarme a lo largo de este trabajo y estar disponible siempre teniendo en cuenta las limitaciones de esta etapa final.

Dedico este trabajo a mis padres y a Marta, por creer en mí, su apoyo constante y su ayuda inestimable en la realización de este trabajo. Gracias.

RESUMEN

En la atención de salud, identificar y tener en cuenta los factores que inducen al error es de vital importancia para mejorar las prácticas que puedan resultar en eventos adversos. Todo trabajo en equipo para desarrollarse requiere de un pase de información entre los miembros que lo conforman, esto asegurará el éxito del objetivo a alcanzar llevando al equipo hacia la misma dirección.

La transmisión de estos datos o pase de turno (Hand Off) es un proceso delicado que permite al profesional adquirir información sobre los pacientes y transmitir la responsabilidad de sus cuidados a otro compañero. Este proceso de interacción entre dos personas puede verse comprometido por medio de diversos factores que afectaran al resultado, la gestión de estos permitirá una continuidad o un posible declive asistencial.

La ruptura de la asistencia sanitaria derivada de fallos de comunicación o “cortocircuitos” induce a posibles eventos adversos en el medio sanitario. La particularidad del paciente inestable, el cual en muchas ocasiones ingresa mediante la Unidad de Urgencias Hospitalarias en los centros sanitarios, hace de esta unidad una puerta de entrada susceptible a errores en la comunicación; estos errores pueden crecer de forma exponencial a lo largo del circuito interno del centro sanitario durante la atención de los pacientes y esta cadena de información puede verse comprometida en los intercambios sucesivos entre enfermería, condicionando la evolución del paciente.

Objetivo: Proporcionar información acerca de los disruptores que se producen durante el traspaso de turno de enfermería en la Unidad de Urgencias Hospitalarias.

Metodología: Se ha realizado la búsqueda entre el 24 de febrero y el 5 de marzo del 2020 en las bases de datos MEDLINE Pubmed, CINAHL Plus, Scielo, Cochrane y SCOPUS.

Resultados: Se obtuvieron un total de 17 artículos con temática concreta sobre el traspaso de información por parte de enfermería durante el cambio de turno en la Unidad de Urgencias Hospitalarias.

Conclusiones: Escuchar las opiniones del personal de la Unidad de Urgencias Hospitalarias permite identificar los disruptores de comunicación propios de cada centro por lo que es necesario realizar estudios particulares para hallar los puntos fuertes y débiles de cada sistema. La estandarización de reglas nemotécnicas como base para realizar un pase de turno es un pilar del proceso y hace falta implementar un sistema ágil y adaptado así como una formación en la materia a lo largo de la etapa universitaria que tenga en cuenta los factores implicados para minimizar eventos adversos derivados de una comunicación ineficaz.

Palabras clave: Enfermería, Comunicación, Urgencias hospitalarias, Traspaso de paciente, Seguridad en el paciente.

RESUM

En l'atenció de la salut, identificar i tenir en compte els factors que indueixen a l'error és de vital importància per a millorar les pràctiques que puguin resultar en esdeveniments adversos. Tot treball en equip per a desenvolupar-se requereix un traspàs d'informació entre els membres que el conformen, això assegurarà l'èxit de l'objectiu a aconseguir, portant a l'equip cap a la mateixa direcció.

La transmissió d'aquestes dades o traspàs de torn (Hand Off) és un procés delicat, que permet al professional adquirir informació sobre els pacients i transmetre la responsabilitat de les seves cures a un altre company. Aquest procés d'interacció entre dues persones pot veure's compromès per mitjà de diversos factors que afectessin el resultat, la gestió d'aquests permetrà una continuïtat o un possible declivi assistencial.

EL trencament en l'assistència sanitària derivada d'errors de comunicació o "curtcircuits" indueix a possibles esdeveniments adversos en l'àmbit sanitari. La particularitat del pacient inestable, el qual en moltes ocasions ingressa mitjançant la Unitat d'Urgències Hospitalàries en els centres sanitaris, fa d'aquesta unitat una porta d'entrada susceptible a errors en la comunicació, aquests errors poden créixer de manera exponencial al llarg del circuit intern del centre sanitari durant l'atenció dels pacients i aquesta seqüència d'informació pot veure's compromesa en els intercanvis successius entre infermeria, condicionant l'evolució del pacient.

Objectiu: Proporcionar informació sobre els disruptors que es produeixen durant el traspàs de torn d'infermeria en la Unitat d'Urgències Hospitalàries.

Metodologia: S'ha realitzat la cerca entre el 24 de febrer i el 5 de març del 2020 en les bases de dades MEDLINE Pubmed, CINAHL Plus, Scielo, Cochrane i SCOPUS.

Resultats: Es van obtenir un total de 17 articles amb temàtica concreta sobre el traspàs d'informació per part d'infermeria durant el canvi de torn en la Unitat d'Urgències Hospitalàries.

Conclusions: Escoltar les opinions del personal de la Unitat d'Urgències Hospitalàries permet identificar els disruptors de comunicació propis de cada centre per la qual cosa és necessari realitzar estudis particulars per trobar els punts forts i febles de cada sistema. L'estandardització de regles mnemotècniques com a base per a realitzar una passada de torn, és un pilar del procés i fa falta implementar un sistema àgil i adaptat així com una formació en la matèria al llarg de l'etapa universitària, que tingui en compte els factors implicats per a minimitzar esdeveniments adversos derivats d'una comunicació ineficaç.

Paraules clau: Infermeria, Comunicació, Urgències hospitalàries, Traspàs de pacient, Seguretat en el pacient.

ABSTRACT

In health care, identify and take into account factors which results in medical errors is an essential action to improve the practices that can result at adverse events. Specifically, for every objective in a teamwork require a transfer of information among the members that conform it, this will assure the success of the aim at achieving, taking at the squad to the same address.

The transmission of these data or transfer of shift (Hand Off) is a delicate process which permits professionals acquire information of patients and transmit the responsibility of their cures at another partner. This process of interaction among two persons can be engaged by several factors that have consequences in final results, the management of these would permit a better continuity or a possible healthcare decline.

The gap produced by mistakes on communication or “shortcuts” in health care induces possible adverse events at the sanitary field. In peculiarity unstable patient, which in a lot of occasions takes appear in Emergency Medical Services on Hospitals, makes this unit a place of susceptible errors on communication. These errors can grow of exponential way along the internal circuit of the sanitary centre during the attention of the patients. This sequence of information can view committed at the successive exchanges among nursing department, conditioning patient evolution.

Objective: Provide information of disruptors which are produced during the transfer of turn of infirmary at the Unit of Hospitable Urgencies.

Methodology: The search has been realized among 24 of February and 5 of March on 2020 at the databases MEDLINE Pubmed, CINAHL Plus, Scielo, Cochrane and SCOPUS.

Results: We obtained a total of 17 articles, all of them with a concrete issue about transfer of information for part of nursing department during the change of shift at the Emergency Department in hospitals

Conclusions: Listening the opinions of the personal of the Unit of Hospitable Urgencies permits to identify the disruptors of own communication of each centre. This is necessary to realize particular surveys to find the strong and weak points of each system. The standardization of mnemonic rules as a base to realize a pass of turn is a pillar of the process. For the result we have to implement an agile system and adapted as well as having a better formation about this topic during university stage, that take into account the factors implied to minimize adverse events derived of an ineffective communication.

Keywords: Nursing, Communication, Emergency service, hospital, Patient hand off, Patient safety.

Índice

Tabla de Acrónimos.....	8
1. Introducción	9
1.1 Comunicación en el Servicio de Urgencias.....	10
1.1.1 Recepción	10
1.1.2 Evaluación	11
1.1.3 Altas y/o Transferencias a Otros Servicios	12
1.2 Sistemas de Comunicación Tecnológica.....	12
1.3 El Futuro Enfermero	13
2. Justificación	14
3. Objetivo Principal	15
4. Objetivos Específicos	15
5. Metodología	15
5.1 Bases de Datos	16
5.2 Instrumentos para la Selección y Lectura Crítica	17
5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	17
5.3.1 Inclusión	17
5.3.2 Exclusión.....	17
5.4 Variables objeto de estudio	18
5.5 Consideraciones Éticas	18
5.5.1 Conflicto de Intereses.....	18
6. Resultados	19
7. Discusión	22
7.1 Componente Interno.....	27
7.2 Componente Cognitivo	28
7.3 Componente Social	28
7.4 Componente Administrativo	28
7.5 Componente Externo	30
8. Limitaciones	33
9. Conclusiones.....	33
9.1 Líneas Futuras de Investigación	34
10. Bibliografía	35

Anexo I.....	39
I.I Descriptores/Términos MeSH empleados	49
Anexo II.....	50
Anexo III.....	57
III.I CASPe Cualitativo	58
III.II CASPe Cohortes.....	69
III.III CASPe Revisión Bibliográfica	74
III.IV CASPe Ensayo Clínico	76

Tabla de Acrónimos

AORN: Association of periOperative Registered Nurses

CS: Centro Sanitario

CSP: Cuidados en la Seguridad del Paciente

EA: Evento Adverso

HC: Historia Clínica

ISBAN-PCA: Introduction Situation Background Assessment Nurse needs Plan Check Act

IDEAS: Identificación Diagnóstico Estado Actuaciones Signos y síntomas de alarma

ISOBAR: Identify Situation Observations Background Agreed plan Read Back

NHS: National Health Service

PVITAL: Present patient Vital signs Input/Output Treatment and diagnosis Admission or discharge Legal and documentation

SBAR: Situation Background Assessment Recommendation

SBAR-T: Situation Background Assessment Recommendation Thank

SEM: Servicio de Emergencias Médicas

SHARED: Situation History Assessment Risk Events

SP: Seguridad en el Paciente

TCAE: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería

TES: Técnicos de Emergencias Sanitarias

TSID: Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico

UUH: Unidad de Urgencias Hospitalarias

1. Introducción

La Real Academia Española (1) describe la Comunicación en su tercera acepción como una “transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”. Esta, es una habilidad que el ser humano adquiere en sus inicios con el llanto y se perfecciona a lo largo de su vida. (2) La comunicación es un recurso fundamental que ayuda al individuo en su desarrollo cotidiano y le permite a él y sus semejantes conseguir objetivos con un elevado nivel de complejidad, que el individuo por sí solo no podría obtener en tal grado.

Los Centros Sanitarios (CS) son un gran espacio unión de individuos con una diversidad y amplitud de funciones, alineados de tal forma que mediante la comunicación, persiguen tratar a los pacientes y usuarios de forma integral, consiguiendo un objetivo común, enfocado en dar respuesta a los problemas de salud que estos presentan o en dar una solución holística a sus necesidades alteradas.

En Cataluña el modelo sanitario se basa, como el Español, en dar cobertura sanitaria universal con financiamiento público a su población, adscrita en su mayoría al sistema de la Seguridad Social mediante el pago de cuotas e impuestos. Su característica principal es garantizar la equidad en el acceso, la participación de la sociedad, la continuidad en la atención, la integración y coordinación de los servicios sanitarios.(3) Estos principios que requieren de una atención integral hacia los pacientes, dotan al personal sanitario de una responsabilidad más elevada que la simple actuación en una situación de salud específica, requiriendo confeccionar y asegurar, como si de un rompecabezas se tratara, el bienestar global del paciente. Este rompecabezas tan complejo solo se puede construir mediante la unión de las diferentes piezas, conformadas en su mayoría por los diferentes profesionales del sistema sanitario, si alguna de estas uniones es débil o inexistente será mucho más difícil obtener un óptimo resultado.

Saber comunicar es importante, la comunicación profesional-paciente está implícita en la profesión enfermera y forma parte de los índices de calidad percibida del paciente, pero aun más relevante es la comunicación con los otros profesionales que con frecuencia colaboran conjuntamente en su atención.(4) Los profesionales de enfermería son parte fundamental de la atención al paciente, independientemente de su práctica, sus actuaciones deben enmarcarse dentro de un equipo, solo puede existir un trabajo en “equipo” si la comunicación entre sus participantes es de calidad.

En las Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) esta comunicación no siempre es lineal de entre los profesionales de enfermería sino que en muchas ocasiones se extiende a otros profesionales de la salud como médicos, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES), Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico (TSID) y otros profesionales no sanitarios implicados en el sistema de salud, como los administrativos.

El profesional de enfermería conforma el tejido conectivo de las piezas que se irán uniendo en el proceso de atención al paciente, por tanto una buena comunicación entre estos

profesionales puede decantar la resolución de los problemas del paciente o un incremento de su condición adversa.(5,6)

Los puntos críticos en la comunicación, denominados barreras o cortocircuitos en la literatura, derivan en errores o Eventos Adversos (EA) resultantes de una mala comunicación verbal, no verbal o escrita entre profesionales.

Estos EA pueden diferenciarse en 4 etapas dentro del tránsito de los pacientes en la UUH: recepción, evaluación, alta y/o transferencias a otros servicios.(7)

Los servicios de las UUH por sus características propias en atención inmediata ocasionan con frecuencia situaciones con alto grado de intensidad entre su personal, que pueden transformarse en una mala relación entre los profesionales, pudiendo ser agravadas por las habilidades propias de cada individuo, la carga de trabajo y la presión inherente del tipo de paciente. Estas condiciones pueden generar un caldo de cultivo para EA en comunicación, añadiendo cortocircuitos por experiencias propias y percepciones subjetivas vividas por cada miembro del equipo con el resto de integrantes.(8)

Las percepciones propias de la situación no son el único aspecto relevante y subjetivo que puede verse influido en la comunicación entre profesionales; en enfermería se da importancia al género, edad y la experiencia a la hora de comunicar la información. En algunos casos estos aspectos pueden llegar a dificultar que la información entre turnos o unidades se mantenga en un nivel adecuado para la atención al paciente.(9)

La confianza del paciente es un aspecto clave en como afrontará su paso por el sistema sanitario. Esta confianza, basada en la percepción del paciente sobre el personal, entorno y como es tratado con respecto a su persona y su problema, junto a una deficiente comunicación del personal, pueden desembocar en la reiteración de preguntas sobre su estado de salud, repetición de atenciones derivadas o pruebas. Factores que conforman una mala organización de la UUH, esta circunstancia es percibida por el paciente con gran relevancia. Este hecho agravará una problemática ya de por si inestable por el estado critico propio del paciente de la UUH.(4)

1.1 Comunicación en el Servicio de Urgencias

Durante las fases en las cuales el paciente recorre el circuito interno de la UUH se encuentra ante procesos muy concretos de comunicación; estas comunicaciones mediante profesionales se pueden diferenciar en 3 ámbitos muy concretos.

1.1.1 Recepción

Los inicios de los cortocircuitos en ocasiones empiezan mucho antes de la llegada del paciente a la UUH, dependerán en un inicio de la recepción, ya sea por iniciativa del propio paciente o de algún familiar en acudir a la UUH, por servicios de emergencias extra hospitalarias, derivación de otros profesionales, complicaciones dentro del propio centro hospitalario y traslados desde otros centros hospitalarios o otros servicios sanitarios.(4)

Aunque las patologías más graves que requieren estabilización o un criterio más específico en medio extra hospitalario son asistidas por unidades de Soporte Vital Avanzado (SVA) Medicalizado (SVAM) (TES, Médico y Enfermero), Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVE)

(TES y Enfermero) o Vehículos de Intervención Rápida (TES y Medico), la estadística refleja que un 73,45% (797.883) de los avisos recibidos por el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) en Cataluña son gestionados por unidades de Soporte Vital Básico (SVB),(10) un dato que es extrapolable al resto de CCAA de España.(10,11) Estas unidades formadas únicamente por dos TES, son en proporcionalidad, el recurso que más pacientes traslada a los hospitales catalanes, estos recursos interactúan con mayor frecuencia en la recepción de las UUH aportando información de los pacientes. Este personal con títulos de formación profesional, puede verse condicionado por su formación, formación reglada por el RD 1397/2007, del 29 de octubre, con sus enseñanzas mínimas sobre SVB en el título de TES, las cuales se pueden traducir en aportar menos información inicial sobre el paciente que las unidades de SVA con personal facultativo y/o enfermero, los cuales la recolección de información y gestión será más coincidente con su personal homólogo de la UUH, aportando así un valor superior en el traspaso de información con respecto a USVB.(12)

Este tipo de personal extra hospitalario, por su carácter emergente, puede estar condicionado a situaciones que requieran una respuesta rápida, decisiones precisas y un criterio propio. Este ambiente fuera del hospital tiene unos objetivos propios los cuales puede influir en la recopilación de información por su parte, centrándose en aspectos más concretos y precisos sobre una visión de 360 grados de la escena inicial. Esta información de gran valor es importante que sea transmitida en su mayoría ya que será la primera información que recibirá el CS de la situación actual del paciente y puede determinar su evolución. (13)

Para minimizar estos cortocircuitos a la llegada por parte de unidades móviles, hay un amplio debate que confluye en estandarizar los procesos informativos, realizando pautas o protocolos de información mínima que hay que transferir en la recepción hospitalaria, para estructurar esta información recibida y permitir al emisor y receptor organizar el pase del paciente.

Actualmente hay diversos sistemas que están ampliamente recogidos como el sistema IDEAS, SBAR o ISOBAR,(14,15) sistemas similares con diferente estructura, diferente priorización en la comunicación y diferente evidencia científica, aunque de similar objetivo, su función principal es reducir fugas de información a la recepción en la UUH.(16)

1.1.2 Evaluación

En la etapa de evaluación de la UUH, en la cual se inicia el proceso asistencial hospitalario, el paciente puede llegar a estar expuesto a diferentes turnos de personal, en su mayoría 3 turnos diarios, esta condición puede añadir cortocircuitos internos en la unidad al realizar estos pases de información, llegando a convertir pequeños errores aislados de omisión o de poca coherencia con el proseguir de la actuación al paciente en problemas exponenciales que pueden derivar en un EA.(17)

El traspaso de información entre turnos, que se da en todas las unidades y CS como práctica habitual. El enfermero saliente ha de comunicar de forma adecuada la información que ha podido gestionar en su turno con la intención de que los cuidados al paciente o pacientes sigan progresando en el siguiente turno, consiguiendo una atención integral en una línea temporal

Estos momentos de cruce de información son uno de los puntos críticos en Seguridad en el Paciente (SP) más habituales.(18) La importancia de un adecuado traspaso de información

asegura menos EA y una mejor atención, con menos riesgos y menos problemas asociados. La importancia de este punto por tanto es clave; en general este pensamiento está afianzado ya que los turnos laborales son inevitables. La necesidad de revisar cuál es el estado actual de estos trasposos y cuál es la visión actual de este colectivo es de vital importancia para el paciente, ya que la UUH es una de las puertas de acceso al sistema hospitalario.

1.1.3 Altas y/o Transferencias a Otros Servicios

En el transcurso final del paso por la UUH el paciente habrá sido atendido por personal diverso dependiendo de su patología y evolución en el departamento, generando una información relativa a su atención que según su forma de entrada a la unidad, atención especializada o tiempo puede ser considerable. El trabajo que se realiza en la UUH tiene que ser informado una vez el paciente sea dado de alta o transferido a otra unidad o proveedor de atención.

Si el progreso de información ha recibido cortocircuitos a lo largo de su atención, esta información que asegura los cuidados o que aporta información útil para realizar un seguimiento puede llegar a perderse o devaluarse.

Los cortocircuitos no son meramente fallos que ocasionan un problema determinado, condicionan el avance del paciente por el sistema sanitario, entorpeciendo, proporcionando una calidad mejorable de atención y creando dificultades en el momento del alta a otro servicio hospitalario.(19) Hasta un 37,5% de EA que se dan en plantas hospitalarias son atribuibles a las UUH, esta cifra puede verse relacionada ya que el 70% de los EA tienen su condición vinculada con la mala comunicación entre profesionales sanitarios que existe en los CS.(4)

1.2 Sistemas de Comunicación Tecnológica

Con la llegada de la tecnología, que en ocasiones ha substituido sistemas arcaicos de papel, se ha conseguido que la información no sea siempre verbal y unidireccional, dotando al personal de herramientas para plasmar su trabajo en documentos o aplicaciones informáticas que lo ayudan en su día a día a poder registrar las actuaciones que realizan. Con el fin, de que otros profesionales puedan conocer el seguimiento del paciente y las actuaciones pasadas o futuras que en él se emplearán.

Este tipo de tecnología por la cual muchos sistemas hospitalarios apuestan, es en ocasiones muy beneficiosa y funcional y se puede ver condicionada también por el propio personal, el cual entre un 15-30% escribe información innecesaria en las Historias Clínicas (HC).(20) Estos datos denotan un problema visible entre líneas, registrar la información, en ocasiones puede llegar a substituir o minimizar la cualidad del pase verbal, derivando en un mensaje direccional y provocando una información incompleta difícil de ampliar “in situ”. También es importante destacar que la tecnología en ocasiones juega un papel adverso por sus características intrínsecas energéticas, de programación y procesamiento de datos.(21)

Aunque la forma escrita es también una forma de comunicación muy aceptada y necesaria, esta nunca puede llegar a considerarse un substituto de la comunicación verbal siempre que las condiciones lo permitan. La apuesta de diversos sistemas de gestión para transmitir la información siempre escrita y cada vez más exhausta, puede ser un riesgo potencial con la premisa sobre el personal de que si no ha sido registrado, no ha existido. Este factor visto

desde una perspectiva legal, aún siendo razonable, puede dar por supuesto actuaciones que deben ser explicadas del personal saliente al personal incipiente de turno y no centrarse en solo una nota escrita limitada por la habilidad, formación y priorización de cada enfermero al plasmar sus actuaciones en el paciente durante su turno.(15)

En España, las competencias en sanidad están transferidas a las comunidades autónomas, por lo que estas son responsables de los correspondientes servicios regionales de salud. Estas, tienen sus propias estrategias, programas de salud, aplicaciones informáticas y control de pacientes, llegando a producirse una barrera entre esta información ya que no viaja entre sistemas sanitarios. A menor escala, la gestión privada y pública de los hospitales en ocasiones deriva en diferentes sistemas no unificados de gestión de pacientes, este problema fue una de las causas del nacimiento de la Historia Clínica Compartida en Cataluña (HCCC3), la cual es una forma de adaptación territorial de sus diferentes sistemas.(22)

1.3 El Futuro Enfermero

Aunque los problemas son visibles y se dan en el ámbito laboral, estos cortocircuitos de información en muchas ocasiones tienen su origen más embrionario durante la fase de formación universitaria del personal implicado. El enfermero adquiere conocimientos sobre su profesión en la universidad, la cual lo dota de las características funcionales y legales para poder desarrollar su profesión; entre esta capacitación se encuentran asignaturas teórico-prácticas que en ocasiones se centran en la técnica y no en el medio, dejando en segundo plano las interacciones y la comunicación con el resto de profesionales, una dimensión que al alumno le será necesaria en un futuro cercano. Esta habilidad se puede potenciar mediante simulaciones o juegos de roles, las cuales aunque positivas pueden no conseguir los objetivos específicos de colaboración entre profesionales, ya que en ocasiones se prepara al alumno para afrontar una comunicación enfermero-paciente, en especial fases de final de vida o en enfermedades con mal pronóstico, pero no se hace énfasis en la comunicación interprofesional dentro del equipo de salud.(23)

2. Justificación

La enfermería trabaja de forma directa sobre las personas, este objetivo debe lograrse con una calidad asistencial apropiada. Los EA son parte intrínseca del sistema sanitario, no puede existir una práctica sin la idea del posible error humano. Actualmente la Cultura de la Seguridad en el Paciente (CSP) avanza de forma global para obtener mejoras enfocadas en reducir EA, respaldadas con evidencia científica y recomendaciones de organizaciones internacionales centradas en la práctica asistencial e intervenciones, las cuales tienen en ocasiones un denominador común, la comunicación interprofesional.

He creído de interés revisar en la literatura el estado actual de la cuestión con respecto a una percepción adquirida, poco tenida en cuenta en el ámbito laboral y tratada como un problema individual. Esta problemática es observable a simple vista, se vive y se percibe día a día con cada cambio de turno del personal de enfermería, en ocasiones sin influir en el paciente, pero si en los estados de ánimo del personal en la unidad, en cómo se comportan sus integrantes y en cómo se reflejan en sus interacciones con y para el paciente mientras es tratado. El cómo se relacionan o interactúan estos integrantes tiene su origen en la capacidad de comunicación de cada individuo, cómo ha sabido comunicar y el efecto que ha creado al hacerlo entre el resto de profesionales durante el traspaso de información.

Los datos son importantes, pero más aún su origen, aunque esto solo se tiene en cuenta cuando las estadísticas muestran una correlación en un problema económico o legal para las instituciones. Pequeños problemas aislados en origen durante la comunicación, en ocasiones no conforman un problema visible hasta que se produce un EA, aunque finalmente este pueda estar percibido como EA derivado de la propia práctica asistencial y no de un fallo de comunicación previo.

3. Objetivo Principal

Proporcionar información acerca de los disruptores que se producen durante el traspaso de turno de enfermería en el Servicio de Urgencias de acuerdo con la evidencia publicada.

4. Objetivos Específicos

- Describir los cortocircuitos de la comunicación que influyen durante el traspaso de turno en las Unidad de Urgencias Hospitalarias.
- Analizar las consecuencias de la comunicación en el cambio de turno de enfermería sobre el paciente hospitalizado en las Unidad de Urgencias Hospitalarias.
- Identificar los factores clave de un buen intercambio de información entre los equipos de enfermería en la Unidad de Urgencias Hospitalarias.

5. Metodología

Para ello se ha realizado una revisión sistemática de la literatura bajo las premisas del sistema Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA guidelines), la cual garantiza una metodología orientada a la organización y transparencia en la búsqueda de artículos. Se pretende dar una visión exacta de la búsqueda con tal de aportar información sobre el punto de partida de esta revisión bibliográfica.

Su realización ha sido a través del acceso electrónico mediante los servidores de la Universidad de Lleida para permitir el acceso a las diferentes bases de datos y sus respectivos documentos.

Se ha realizado la búsqueda entre el 24 de febrero y el 5 de marzo del 2020 en las bases de datos MEDLINE Pubmed, CINAHL Plus, Scielo, Cochrane y SCOPUS.

Para realizar una búsqueda detallada de los conceptos principales de Comunicación, Enfermería y Urgencias, se han tenido que buscar de forma específica los descriptores MeSH siguientes, los cuales son el resultado de una búsqueda de artículos previa en MEDLINE. En esta búsqueda se usó los 3 términos MeSH (Communication AND Nursing AND Emergency Service, Hospital), que debido a su alto grado de generalidad dio una búsqueda poco efectiva, no obstante, permitió encontrar artículos con la temática clara en los cuales figuraban términos MeSH más específicos y de repetición, los cuales se han ido recopilando hasta formar los finalmente obtenidos. En la obtención de términos MeSH iniciales, se obtuvo acceso mediante sugerencias de la propia página de MEDLINE a otros artículos de temática similar; el conglomerado resultante ayudo a reconducir hacia palabras propias de la UUH y Términos MeSH en los términos de búsqueda posteriores, de esta forma se centralizo la temática de los artículos con una búsqueda más precisa y completa.

De forma específica, se han buscado las referencias con las siguientes entradas mediante los operadores booleanos (AND,OR,NOT) para configurar los resultados obtenidos con los descriptores: Communication, Nurses/organization and administration, Safety Management, Patient Safety, Risk Management, Interprofessional Relations, Handover, Patient Handoff /standards/organization and administration, Continuity of Patient Care/organization & administration, Emergency Service, Hospital /organization & administration, *Urgencias*, Emergencies, Emergency Nursing/standards.

Las búsquedas específicas con las asociaciones de palabras junto a sus booleanos se pueden ver de forma detallada en el Anexo I, en el que están detallados las búsquedas, sus resultados y las opciones obtenidas según su Base de datos.

La calidad de los artículos seleccionados se ha medido mediante el sistema CASPe de lectura crítica, definido para obtener una estimación de la calidad de cada artículo. Este sistema que consta de diferentes plantillas para cada tipología de artículo, se ha aplicado a todos los artículos resultantes para evaluar su idoneidad y fiabilidad para extraer conclusiones.

5.1 Bases de Datos

La revisión se ha realizado en las bases de datos MEDLINE Pubmed, CINAHL Plus, Scielo, Cochrane y SCOPUS por su gran impacto en la comunidad científica y su marcado sentido dentro del ámbito de enfermería, en las que podemos encontrar revistas de gran impacto, actuales y con gran rigor científico.

MEDLINE Pubmed es una base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. con más de 30 millones de citas en literatura biomédica, revistas de ciencia y libros en línea.

CINAHL Plus (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) es una base de datos sujeta a EBSCO que facilita el acceso a artículos de enfermería en inglés, también permite el acceso a las publicaciones de la American Nurses' Association y la National League for Nursing junto con más de 1400 títulos de revistas.

Scielo es una biblioteca electrónica de revistas y libros de Sudamérica, España y Portugal que ofrece Acceso Abierto a sus artículos de divulgación científica, estos artículos están gestionados por organizaciones científicas reconocidas a nivel nacional.

Cochrane Consiste en una base de revisiones sistemáticas con más de 7500 revisiones Cochrane publicadas en su biblioteca. Cochrane está formado por más de 11000 miembros y 68 partidarios en más de 130 países, estos realizan una importante labor de generación y divulgación de conocimientos, por ese motivo Cochrane no acepta fondos comerciales o que puedan generar conflicto, así consigue un estatus de independencia para aportar información de confianza y veraz sin restricciones partidistas.

SCOPUS Es una base de datos científica con más de 3700 revistas y 210.000 libros y más de 8 millones de actas de congresos en 40 idiomas; esta base de datos pertenece a ELSEVIER y dispone de herramientas bibliométricas para conocer el rendimiento de publicaciones o de sus autores.

5.2 Instrumentos para la Selección y Lectura Crítica

Para la realización de la búsqueda sistemática se ha utilizado la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Met-Analyses), este sistema respaldado por la actual evidencia científica, mediante directrices específicas en la comprobación de los artículos elegidos en revisiones y meta análisis, es una actualización de un sistema ya pre-existente, el QUORUM, estos sistemas ayudan al lector a determinar el grado de confianza que puede depositar en el contenido del artículo, ya que agrupa ítems que permiten al lector asegurar y observar las áreas o secciones de los diferentes artículo existentes, dudosas o no tratadas.(24)

Para la lectura crítica se ha recurrido al Método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español), un método estandarizado e independiente sin conflictos éticos o de intereses para ayudar al lector a centrar el artículo dentro de unos parámetros de lectura crítica. Este sistema desarrollado dentro del marco CASP internacional ha formulado plantillas en español (CASPe) con tal de producir un análisis crítico del artículo para tener en cuenta el grado de evidencia que aporta este o fomenta al lector a tener en cuenta aspectos del mismo.(25)

5.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se han considerado los siguientes criterios:

5.3.1 Inclusión

Se ha incluido en la revisión artículos de todas las tipologías: revisiones sistemáticas, guías, intervenciones y ensayos clínicos. Estos tienen que haber sido publicados en un período inferior a 10 años y estar centrados en comunicación entre humanos.

En cuanto a su temática, solo se han considerado artículos cuyo contenido esté relacionado con el traspaso de información relativa a un paciente entre el equipo de asistencia de las UUH por parte de enfermería.

5.3.2 Exclusión

Se ha decidido excluir artículos que tratasen los temas expuestos en esta revisión desde una perspectiva de simulación o del aprendizaje de estudiantes, esta exclusión se realiza para centrar los artículos seleccionados en una perspectiva del propio trabajador en su ámbito de trabajo habitual.

También se han excluido los artículos que se han realizado en otros países, ya que en ocasiones difieren de la idea del SU que tenemos actualmente en España, los sistemas de emergencias, recursos y tipos de legislación hacen de las UUH poco comparable entre ciudades, regiones o países. Con tal de estandarizar y poder equiparar resultados en las diferentes UUH, se han excluido los artículos que tratasen unidades específicas como pediatría o traumatología únicamente, ya que se busca una idea global del servicio y no una actuación específica sobre un tipo de paciente agudo.

5.4 Variables objeto de estudio

Se han considerado dos variables resultantes de la búsqueda con carácter de interés. Estas dos variables pretenden aportar una tendencia de actualidad y mayores aportaciones sobre la temática.

La agrupación de los años de publicación de los artículos, puede llegar a mostrar una tendencia en la importancia que la comunidad científica muestra sobre una temática.

La segunda variable considerada es la procedencia los artículos según país de origen, la preocupación por los EA puede resultar un aumento en la publicación acerca de estos.

5.5 Consideraciones Éticas

Con el fin de garantizar la veracidad y la rigurosidad de la investigación se han tenido en cuenta dos sistemas estandarizados para asegurar la rigurosidad de esta revisión bibliográfica.

El método PRISMA el cual ha formado parte en la estructura de esta revisión siguiendo sus entandares de cualidad exigidos.

Respecto a los resultados obtenidos y buscando un sistema critico para aceptar los artículos de forma estandarizada y recapacitada con respecto a su estructura, métodos y resultados se ha elegido el Método CASPe, este sistema ha permitido mantener el nivel de calidad exigido en todos y cada uno de los artículos resultantes que han permitido formular los resultados obtenidos de la revisión.

El investigador manifiesta no tener ningún conflicto de interés en relación al tema de la investigación.

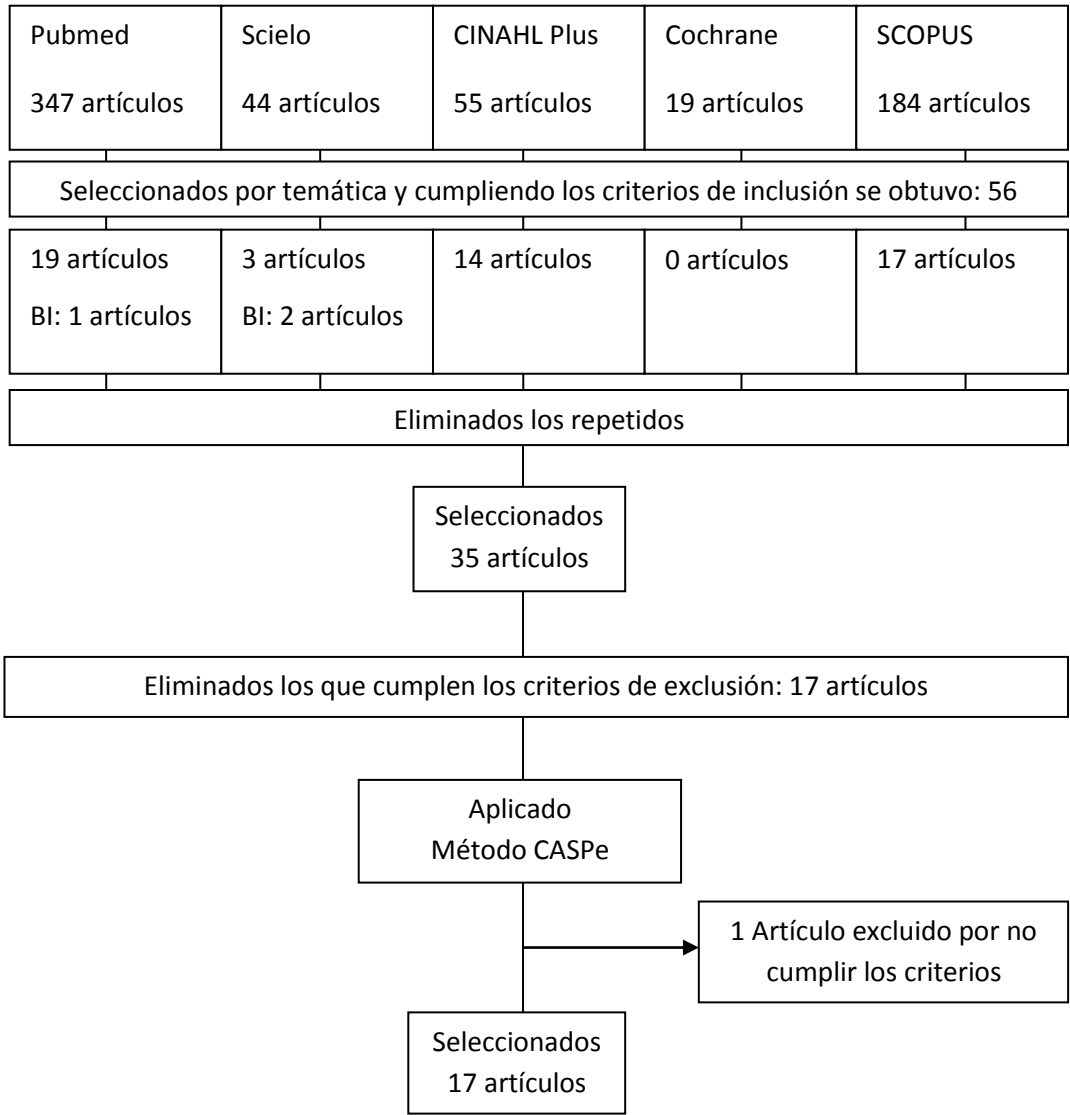
5.5.1 Conflicto de Intereses

El autor declara no tener un conflicto de intereses o estar sujeto a terceros en la realización de esta revisión sistemática.

6. Resultados

En la Figura 1 se describe el diagrama de flujo (PRISMA) del desarrollo de la revisión.

Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión



En una primera búsqueda inicial en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, SCIELO y COHCRANE recogida en el Anexo I, se obtuvieron 56 artículos, de los cuales una vez puestos en común y eliminados los repetidos resultaron 35 artículos con relevancia propia del traspaso de información entre el equipo de enfermería en las UUH.

Estos artículos en su mayoría procedentes de las búsquedas, originaron a su vez 3 artículos mediante búsqueda inversa.

En una segunda revisión de estos 35 artículos, tras profundizar en los aspectos más concretos de los artículos recogidos en el Anexo II y excluyendo los artículos que contemplaba el apartado de “Exclusión” de esta revisión (Tabla II.III), resulto un total de 18 artículos con temática concreta sobre el traspaso de información por parte de enfermería durante el cambio de turno en las UUH.

Del resultado final de 18 artículos, se realizó un análisis mediante las plantillas oficiales del método CASPe, esta lectura crítica de los artículos fue utilizada para reconocer su validez científica y generar una base para esta revisión con evidencia.

Superaron el método CASPe 17 de forma satisfactoria (Tabla II.I). Una revisión bibliográfica fue excluida por no seguir con una estructura adecuada que permitiera obtener la información más básica y esencial, solo se limitó a dar datos extraídos con dudosas referencias (Tabla II.II).

Según la base de datos científica PUBMED, la utilización del término “Patient Handoff” ha vivido un aumento considerable en la literatura, pasando de 35 resultados por año en 2010, hasta su máximo de 233 en 2017. Este aumento del uso, aunque no es representable en su totalidad debido al uso de otros términos similares para describir una misma temática, refleja un creciente interés en estos últimos años.

En esta revisión los resultados son similares a los indexados en PUBMED, siguiendo una línea ascendente hacia la actualidad en los artículos encontrados que se han adaptado a los criterios de esta revisión bibliográfica.

En el Grafico 1 podemos observar que algunos de los términos usados para esta revisión han tenido unos auge muy considerables en los últimos años. Este aumento de interés junto con nuevas directrices de la *Joint Comisión*, una organización internacional dedicada a la calidad asistencial y a la SP, muestran la importancia que ha ganado en la comunidad en recabar información y publicar sobre cómo mejorar la comunicación entre profesionales del sector de la salud.

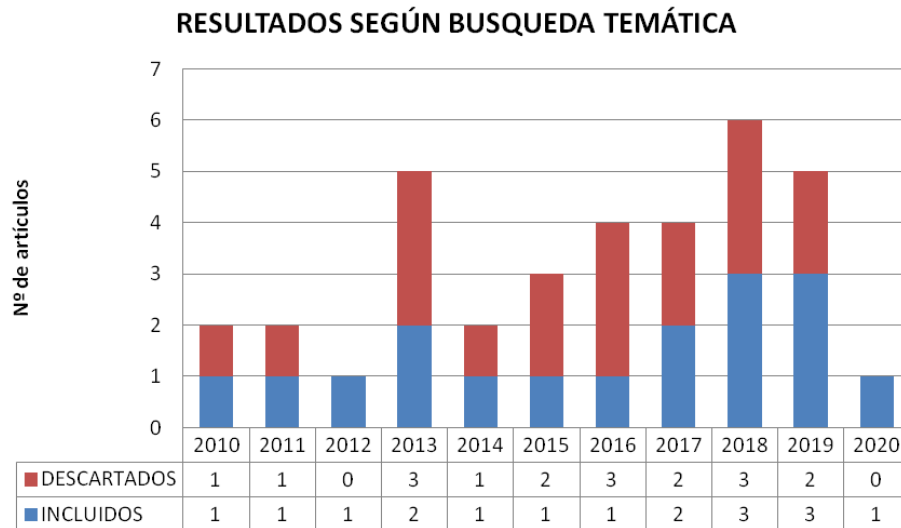


Gráfico 1: Resultados según búsqueda temática

En la segunda variable objeto de estudio, dedicada a los países se obtuvo en su mayoría que los artículos habían sido realizados por profesores o especialistas de centros de investigación en el ámbito de enfermería. Aunque muchos de ellos describen acciones sobre Hospitales de su zona, destaca el número de artículos pertenecientes a EE.UU y Australia en comparación al resto de países (Gráfico 2).

Estos países junto a Canadá y Inglaterra, llevan años apostando por la investigación y reducción de EA, compartiendo información acerca de los ocurridos en sus respectivos CS mediante el NHS, el organismo a cargo de la gestión de salud en Reino Unido.(26) La creación de sistemas de notificación junto con una red para compartir esta información y poder realizar estudios ha llevado a estos países a un desarrollo sobre el manejo de los EA de gran relevancia en la comunidad sanitaria, este suceso puede ser el causante de las publicaciones mayoritariamente en CS de estos países.(27)

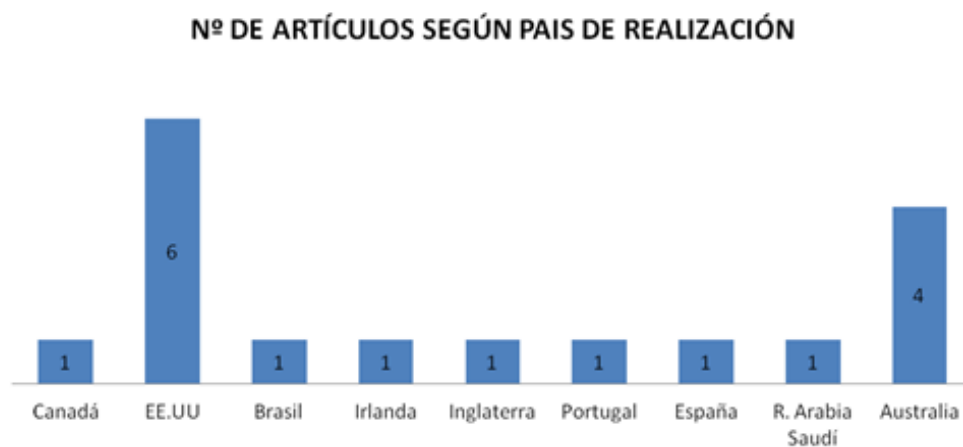


Gráfico 2: Nº de artículos según país de realización

7. Discusión

El uso de descriptores MeSH ha sido de gran relevancia para la obtención y priorización de artículos ya que gran parte de los artículos incluidos en la revisión, contienen descriptores específicos, al contrario del Abstract o el Título que en gran medida no reflejan el contenido del propio por los cuales habría sido difícil su identificación inicial.

El traspaso de información de profesional a profesional, aun siendo un tema con amplias referencias en las bases de datos, se encuentra con una dificultad añadida. Los descriptores usados para clasificar los artículos, en muchas ocasiones son variados, con palabras específicas y términos concretos que dificultan su búsqueda general. En esta revisión, tras el análisis inicial de artículos se observó diferentes formas de nombrar el “Traspaso de información” en ocasiones con el descriptor Patient Handoff pero nombrados en el texto como Handover, dado que la palabra “Handover” es un descriptor ampliamente usado para describir la “entrega” del paciente o la información relacionada, esta palabra es encontrada de forma rutinaria en artículos que tratan la entrada en las UUH del paciente por parte de los SEM al ser una palabra propia de la jerga de la unidad, esto condiciona que algunos de los artículos que tratan sobre el traspaso de pacientes en ambientes de urgencias usen la palabra Handover en sus títulos y no en sus descriptores, dificultando su encuentro. (28–30)

El término SP ha crecido de forma exponencial en las bases de datos en los últimos 30 años a un ritmo elevado, siendo uno de los descriptores más utilizados por su popularidad en auge, para obtener resultados específicos sobre el problema, se han tenido que usar los descriptores de manejo/control de riesgos y de seguridad.

Por último, el descriptor de Comunicación, es uno de los más eficaces para esta revisión, la comunicación como tal, es uno de los descriptores más usados en los artículos seleccionados pero resulta una problemática ya que es un descriptor general, para ello se han usado descriptores específicos de la continuidad en el paciente, relaciones interprofesionales o organización, ya que a lo largo de la revisión se ha observado gran paralelismo entre los conceptos comunicación y organización, en ocasiones substituyéndose uno por otro aun siendo la temática del artículo un traspaso de información necesariamente verbal.

Tras estas observaciones, el formato de búsqueda se ha tenido que adaptar, ya que en esta revisión se trata una área concreta hospitalaria, las UUH, este filtro ha acotado mucho los resultados, ya que el intercambio de información es un tema de actualidad en enfermería, observable a través de sus numerosas entradas con fechas actuales, pero en las UUH se han invertido más esfuerzos en artículos focalizados en el traspaso de información del exterior a la admisión, por esta razón, los descriptores han ocasionado múltiples resultados en muchas ocasiones enfocados a este punto. El trato de comunicación ofrecido entre el servicio de enfermería de las UHH es mínimo con respecto a unidades generales, quirófano o unidad de cuidados intensivos (UCI), áreas donde si se ha explorado más este ámbito y en ocasiones no se encuentran como debería por una clasificación poco eficiente de los descriptores usados.

Por este motivo las búsquedas iniciales en muchas ocasiones han dado resultados altos, una vez realizado las asociaciones de términos de búsqueda y revisados y aplicados los criterios de inclusión y/o exclusión, su número se reduce drásticamente.

El equipo de enfermería tiene como objetivo principal la atención del paciente en situación de salud y enfermedad, estos profesionales serán los que dedican más tiempo de su horario laboral al propio paciente. (31)

Enfermería dentro del marco de la atención continuada, genera una cadena de información al largo de un turno laboral que debe ser transmitida al siguiente turno de profesionales, esta constante que se da en ocasiones hasta en 3 turnos diarios, sitúa a enfermería en el centro del proceso comunicativo. Por otra parte, su unión al paciente y al resto del equipo multidisciplinar permite a este personal conectar los diferentes aspectos a tratar del paciente. Las características en la comunicación de este personal pueden causar brechas en la SP.(32)

La información transmitida entre profesionales de enfermería entre turnos, genera un proceso que acuña diferentes términos como traspaso, entrega o cierre de sesión.(30,33)

En este proceso, se pueden generar problemas debido a una comunicación incompleta, inconsistente o que obvia intenciones y objetivos del turno anterior, en consecuencia los profesionales deben emplear horas en solucionar dichos problemas.(32,34)

Estos cortocircuitos aumentan el riesgo de sufrir consecuencias perjudiciales en el proceso asistencial, que por el contrario, en pacientes que en su proceso no encuentran un cambio de turno, tienen menos riesgo de sufrir EA. (35)

Estos traspasos deben ser correctamente planificados por parte de la institución y sus métodos de supervisión. Al contrario que los pases de medicina con predominio clínico, enfermería requiere un pase de la visión holística, de todos sus pacientes en mayor o menor grado, creando así un volumen de información considerable que requiere su espacio y tiempo para ser correctamente transmitido.(28)

Para reducir los cortocircuitos de información, el traspaso entre el personal de enfermería en los cambios de turno, requiere de un sistema de estandarización, validado y acordado.(28–30,32,36) Como por ejemplo, realiza la entrega de información el SEM al personal de la UUH. Esta estandarización, pretende dotar al personal de la información básica, específica y práctica para iniciar el turno juntamente con una parte verbal, con tal de que realmente produzca un beneficio para los integrantes y no sea visto como una carga innecesaria o poco adaptada a ellos, viendo así una verdadera utilidad al sistema.(32)

Como sistemas de estandarización, encontramos la creación de reglas nemotécnicas aceptadas durante las entregas en la UUH. El método SBAR, el cual en la actualidad ha sido suplementado en el método ISOBAR o variantes como el sistema SHARED o PVITAL, sistemas en ocasiones enfocados a ámbito de hospitalización.(14)

El sistema PVITAL es específico de las UUH aunque no ha sido validado externamente. En las UHH ha sido adaptado en el método SBAR-T, una variante más completa en información y con

mayor desglose, dando importancia en la comprobación final de datos y traspaso de responsabilidades, resultando así una adaptación de los métodos SBAR y PVITAL.(36)

En la literatura revisada estos constan de los siguientes ítems, creando así una lista de verificación que formalice una información de “mínimos” establecidos.

Tabla 1. Método SBAR

Informe de turno de cabecera en la UUH usando el formato SBAR original.(37)

S= Situación B= Antecedentes A= Evaluación R= Recomendaciones

S	Detalles de la situación actual del paciente. Asistentes principales Circunstancias circundantes
B	Cualquier información que sea relevante para la lesión o enfermedad Historial médico anterior relacionado con la atención principal Información importante con respecto al cuidado / historial del paciente Cualquier pruebas que se haya sometido al paciente Código del estado Alergias
A	Condición clínica actual del paciente. Resultados de la prueba / hallazgos anormales Medicamentos administrados Equipos auxiliares de apoyo que trabajan con el paciente Signos vitales recientes Estado IV Ritmo del monitor cardíaco
R	Órdenes pendientes Resultados de la prueba a la espera sobre las cuales el médico debe ser llamado Plan de atención del paciente Preguntas para la enfermera saliente
NOTA: Pregunte a los pacientes / familias si tienen alguna pregunta o comentario que les gustaría agregar.	

Tabla 2. Método SBAR-T

Informe de turno de cabecera en la UUH usando el formato SBAR-T adaptado.(38)

S= Situación B= Antecedentes A= Evaluación R= Recomendaciones T= Gracias

S	<p>Enfermera saliente</p> <p>Manejo: "Me voy a casa ahora. Samantha será tu enfermera para el próximo turno. He trabajado con Samantha durante cinco años y puedo decirte que te dejo en buenas manos. Siempre escucho cosas buenas sobre ella de los pacientes "</p> <p>Enfermera entrante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preséntate usando RPDEG (Reconocer, Presentar, Duración, Explicación, Gracias) - Actualice el tablero - Verifique el brazalete mientras le pide al paciente que diga su nombre y fecha de nacimiento.
B	<p>Enfermera saliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involucre al paciente en el informe de cambio de turno: "Estoy a punto de presentar un informe a Samantha. Escuche al final para que pueda hacer cualquier pregunta o completar cualquier información adicional que Samantha necesitará saber para cuidarlo durante su turno ". - Dar una breve actualización sobre el motivo de demanda principal del paciente y qué tratamientos / medicamentos se han proporcionado. - Actualización sobre cualquier prueba o tratamiento pendiente (Lab./Rx) - Discuta cualquier necesidad especial (estado mental alterado, riesgo de caída, precauciones de aislamiento) <p>Enfermera entrante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pregunte al paciente si tiene alguna pregunta
A	<p>Enfermera saliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dé una explicación: "Vamos a hacer una evaluación física rápida juntos ya que estamos cambiando de turno" - Informe a la enfermera entrante de lo que ha evaluado o anotado durante su turno - Incluya cualquier información o tarea que haya completado - Mencione lo que la enfermera entrante necesitará completar o hacer un seguimiento <p>Enfermera entrante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revise el tablero / verifique la documentación - Realice una evaluación física rápida y verifique la precisión de todos los sitios IV/ bombas IV - Evaluar el dolor del paciente utilizando una escala de dolor.
R	<p>Enfermera saliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revise todas las órdenes y el plan de atención con la enfermera entrante(pruebas, tratamientos, medicamentos, terapia, sitios IV / medicación) - Incluye medicamentos relevantes que se han solicitado y cualquier servicio auxiliar o de apoyo que esté trabajando con el paciente, como terapia respiratoria, radiología, servicio social, etc. - Pregúntele al paciente: "¿Tiene alguna pregunta? ¿Hay algo más que la enfermera necesite saber en este momento?" <p>Enfermera entrante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validar indicaciones/ plan de atención - Pregunte a cualquier enfermera saliente de preguntas
T	<p>Gracias a paciente</p> <p>Enfermera saliente y entrante: Antes de salir de la habitación, pregúntele al paciente lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Tu dolor está bajo control? - ¿Entiendes el plan de atención? - ¿Sabes qué estás esperando y qué pasará después? - ¿Tiene alguna inquietud que podamos abordar? <p>Use palabras clave de cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermera saliente: "Samantha cuidará muy bien de usted. Gracias por permitirme cuidar de usted hoy. - Enfermera entrante: "¿Hay algo que necesite en este momento? Volveré a revisarlo en aproximadamente una hora"

Este tipo de reglas nemotécnicas estructuradas ofrecen beneficios considerables en el equipo y en el paciente, de forma directa generaran una mayor seguridad en la UUH. Esta seguridad se obtiene al producir una mayor eficacia de traspaso de administración, gestión de medicación y traspaso de signos vitales.(29)

La necesidad de un pase estandarizado propio de las UUH para personal de enfermería lleva a modificar sistemas preexistentes, añadiendo particularidades propias de los centros o déficits detectados por el personal, en que reflejan los diferentes ítems relevantes y mínimos en un traspaso de turno.

El método ISBAN-PCA modificado es una adaptación de un sistema nemotécnico general adaptado al propio centro, identificando las deficiencias más destacables proporcionadas por el propio personal. Este tipo de adaptaciones son necesarias en la UUH es también un aspecto a tener en cuenta al valorar la opinión del propio personal, en apoderar el cambio de turno como propio y adaptado a sus necesidades laborales, este beneficio, repercutirá en el paciente al detectar puntos claves de “errores” por el personal que maneja la situación a diario.(14,29)

Tabla 3. Método ISBAN-PCA

I	Identificación y alertas.
S	Situación / problema actual
B	Antecedentes
A	Valoración y progreso
N	Necesidades de cuidados de enfermería
PLAN	¿Cuál es el plan? ¿Cuestiones pendientes?
CHECK	Verifique la tabla de medicamentos, los signos vitales, el equilibrio de líquidos, etc.
ACT	Mencione al personal de enfermería entrante / médico de los en parámetros de signos vitales o deterioro clínico

Ante la ausencia de herramientas validadas de pase de enfermería en el entorno de las UUH, son muchas las creaciones que pueden resultar, mediante las referencias de traspase validadas por la Joint Comision en Hand-Off y la AORN, asociaciones con peso en la materia, se definió un modelo adecuado siguiendo sus estándares de mínimos para la UUH específicamente, resultando como tal una plantilla con los siguientes ítems.(18,39)

Tabla 4. Método por Bloques

Bloque de datos PRE visita Urgente
Box: espacio de atención urgente donde se ubica al paciente. Nombre: nombre y apellidos. Edad: en años. Género: hombre, mujer u otros. Motivo de consulta: motivo de visita a urgencias. Alergias: especificar alergias, medicamentosas u otras, o ausencia. Antecedentes Patológicos: relacionados o no con motivo de visita. Procedencia: procedencia del paciente a urgencias. Familia: especificar acompañamiento y situación familiar.
Bloque Evaluación del paciente ABCDE
Estado Respiratorio: parámetros, signos y síntomas respiratorios. Modelo Ventilatorio: método utilizado para la oxigenación del paciente si lo precisa. Constantes Vitales: valoración de constantes vitales, valoración circulatoria. Estado de Consciencia: situación del paciente respecto a su entorno (orientado, desorientado, confuso, agitado...).
Glasgow Coma Scale: evaluación de la consciencia según GCS. EVA: Escala Visual Analógica del dolor del paciente evaluado del 0-10. Catéteres: especificar catéteres, sondajes o drenajes. Eliminación: control de débitos expulsados por el organismo (diuresis, deposiciones, drenajes...).
Estado de la Piel/movilidad: pérdida de integridad cutánea, cambios posturales, inmovilizaciones, férulas o amputaciones. Contención Mecánica: requerimiento de contención mecánica y motivo.
Bloque POST Visita Urgente
Proceso asistencial: estado del proceso asistencial urgente. Pruebas Pendientes/en curso: pruebas diagnósticas y clínicas realizadas o por realizar. Ingestas: dieta y motivo. Cuidados Especiales: requerimientos y cuidados específicos (Dependencia, riesgos). Otros: objetos personales custodiados.

Los factores que inciden en el éxito o fracaso de la comunicación en el pase de turno, tienen su origen en componentes de diversa tipología, su agrupación mediante los hallazgos en la literatura ha sido representada en la Figura 2.

7.1 Componente Interno

Este componente pertenece al individuo de forma singular, forma parte de sus habilidades adquiridas y percepciones.

Un aspecto para tener en cuenta en la mejora de este componente, es la lectura previa de la HC del paciente, este factor es clave, así la enfermera entrante podrá comprender con mayor resolución la explicación de la enfermera saliente, ahorrando tiempo y preguntas durante este momento.(38) Este aspecto en ocasiones condiciona que la entrega de turno se realice delante de los ordenadores y no siempre delante del paciente.(33,37)

Las relaciones se verán condicionadas durante el espacio de tiempo que dure el traspase de información durante el cambio de turno. A lo largo de este espacio, la información viaja a través de percepciones de cada individuo, estas, durante su explicación y asimilación de la transferencia, pueden ser percibidas con contenido de información eficaz y integral para la cual les será útil durante su turno. Aunque la información recibida es percibida como útil y suficiente por una proporción elevada del personal(37) , en algunos casos se omite

información relevante, relacionada con problemas derivados de signos vitales patológicos o de gestión de medicación.(14)

La formación en cuanto a comunicación que reciben los futuros enfermeros, en las escuelas y universidades, se centra en una práctica asistencial de tipo psiquiátrica, oncológica o de fase terminal, dejando de lado una parte crucial de habilidades en la comunicación, como sería el pase de la información.(30) Estas habilidades se desenvuelven a lo largo de la carrera pero no como un aspecto principal sino como un efecto secundario a la propia formación. Otro aspecto que se destaca dentro de la formación es la poca enseñanza del trabajo en equipo, perjudicado por un sistema que considera el trabajo de cada individuo como individualista con una vertiente negativa para el resultado final.(40)

7.2 Componente Cognitivo

Es la percepción propia del individuo en abordar su trabajo y los aspectos que resultan de ello sobre el individuo.

Los trasposos de información, pueden ver-se influenciados por componentes cognitivos de carga mental, ansiedad y fatiga crónica producidos por situaciones de alta tensión repetidas en las jornadas laborales. La tipología de pacientes con asistencias tiempo dependiente propias de las UUH, pueden influir considerablemente la atención y concentración del personal que llevara a cabo el traspaso de información posterior.(30)

7.3 Componente Social

Es la estructura de trabajo en equipo que se produce en las unidades, capacidad que tiene el equipo de llevar a cabo el trabajo con sus aspectos propios de colaboración o disruptores que afectan al resultado conjunto.

Las relaciones interpersonales ayudan a fluir la información de mejor forma y calidad, estas relaciones entre individuos, propia de las relaciones humanas, es una variable a tener en cuenta, ya que mediante este clima el personal es más propenso a formular preguntas y aclaraciones.(30,32) Esta particularidad puede ser debida a la percepción del personal sobre la empatía profesional, un respeto mutuo y profesional que se desenvuelve en el espacio de trabajo y que conduce a formalizar una idea personal de cada individuo, esta idea influirá en la opinión y recepción de la información.(41)

Este punto es beneficioso siempre y cuando el equipo este “bien avenido” entre sus integrantes, favoreciendo una mejor comunicación de cambio de turno si las relaciones interprofesionales son buenas.(30)

7.4 Componente Administrativo

Es la capacidad organizativa propia de los centros y de los mandos de supervisión, que suponen un orden establecido en la unidad/ hospital.

En la organización influyen factores propios del entorno, del personal y del paciente. Los más significativos son la carga de trabajo y el tiempo limitado para realizarlo, aumentando así la presión asistencial. Estos afectaran al personal durante su turno laboral, un aspecto condicionado por el flujo de entrada de pacientes a través de triaje, factor inicial que condiciona el volumen de trabajo en SU.

Mediante la comunicación a pie de cama, establecemos una herramienta útil para la organización de la unidad que fomentará la comunicación cara a cara entre el equipo de enfermería y paciente/familia.(30) Este proceso puede generar controversia en el personal por tener que explicar delante de familiares o el propio paciente las actuaciones realizadas o pendientes sobre él. Esta situación, aun con visiones diferentes, da la oportunidad de solventar brechas instauradas *in situ*, ayudando así al traspaso y produciendo una repercusión positiva sobre el paciente, familiares y personal entrante.(32,36) Reduciendo, por otra parte las interrupciones al estar centrados únicamente en un solo paciente en cada momento. (28,29,37)

Realizar el traspaso de información a pie de cama, aunque beneficioso por parte de la literatura revisada, en diversas revisiones se cuestiona la privacidad y confidencialidad de datos transmitida durante este momento en la unidad al realizar-se en un espacio abierto en ocasiones con otros pacientes/familiares alrededor.

Otra de las problemáticas de la comunicación a pie de cama, son los tecnicismos que puede contener el parte y que el paciente no pueda entender causando ansiedad al paciente. La capacidad de transmitir también se verá influida en el aspecto confidencial de la conversa, un mejor manejo de temas sensibles repercute positivamente en el paciente si se tratan con cierta discreción.(42)

Es importante este punto ya que se juntan diferentes visiones del traspaso de información el cual comparten personal, paciente y familiares, estas visiones tienen que ser ordenadas en lo medida de lo posible para establecer un orden y no perder credibilidad o crear desconfianza por ninguna de las partes, es importante establecer este paso ya que puede tener su repercusión en el turno entrante.(37)

Para tener en cuenta este factor, hay que disponer de formatos comprensibles para todo el personal que participa en la atención del paciente. Estos sistemas, en ocasiones en papel y en ocasiones en formato digital mediante sistemas de gestión de pacientes, pueden ser una fuente de información objetiva para estudios estadísticos posteriores y análisis de datos. Existen autores que favorecen el uso de la tecnología para redactar y facilitar las tareas de registro mediante sistemas basados en programas informáticos conectados en declive de la escritura en papel, fácil de quedar obsoleta a lo largo del turno.(30,39) Otro factor en contra de la tecnología es el estado de la misma, un programa complicado o un mal funcionamiento de este dificulta su uso provocando el abandono de este por el personal al largo del turno.(37)

El tiempo de dedicación es importante ya que ocupa parte de un final de turno en el cual el personal puede verse afectado por las condiciones del turno previo y llevado y influenciado por el desconocimiento inicial del turno entrante. Por tanto tiene que ser adecuado pero no ser objeto para comentar y desahogarse de actitudes o actuaciones transcurridas durante el turno ya que aparte de retrasar el traspaso si se realiza delante del paciente y familia puede añadir complejidad y malestar.(38) Es importante tener en cuenta este aspecto ya que un cambio de turno corto puede sintetizar mejor la información y en uno largo trivializarla, aportando información superflua y mermando la concentración y elevando las oportunidades de distracción. Un cambio de turno bien aceptado se encuentra entre los 15 y 20 minutos.(41)

El paciente de las UUH es un paciente emergente el cual puede aparecer en cualquier momento del turno de trabajo, el traspaso comienza tiempo antes de finalizar el turno, el cual permite a la enfermera saliente planificar la información que deberá transmitir. Este tiempo en que se produce una planificación, ejecución y post comprobación de todo el trámite en ocasiones puede demorar atenciones básicas sobre el paciente. En patologías tiempo dependientes esta discontinuidad asistencial puede afectar gravemente a la patología del paciente y posterior pronóstico. (35,43)

Existen beneficios en realizar los traspasos de información en el cambio de turno con equipos multidisciplinarios, aun siendo estos traspasos poco comunes por parte de enfermería debido a la visión jerarquizada entre el personal médico y enfermero.(32) Este tipo de traspasos de información ayudan a reducir riesgos y EA al ser consciente todo el equipo del estado actual del paciente, concluyendo así unas mismas metas para todos los profesionales a cargo.(28)

El clima de seguridad propio de la unidad en ocasiones puede verse como negativo por sus características en el personal, tomando una percepción de complejidad añadida al propio trabajo. Este proceso, aun teniendo una percepción negativa, si se fomenta una CSP en la unidad se puede llegar a mejorar la seguridad durante la entrega.(30)

7.5 Componente Externo

Este componente pertenece al entorno, físico y social que influyen sobre el individuo.

La calidad de la información recibida en ocasiones es percibida como superflua o sin relevancia para la enfermera entrante y en ocasiones provoca una búsqueda de información aun después de recibir el pase de turno por requerir información importante que no ha sido explicada durante el mismo.(14,29)

En la comunicación a pie de cama existe una oportunidad de conversación en tiempo real entre el intercambio de enfermería, aumenta la confianza con el paciente dándole una sensación de conocimiento integro por parte del personal sobre su problema y la oportunidad de despedirse de su enfermera, conocer a quien la releva y proporciona un seguimiento a nuevas enfermeras complementando su formación.(29,38)

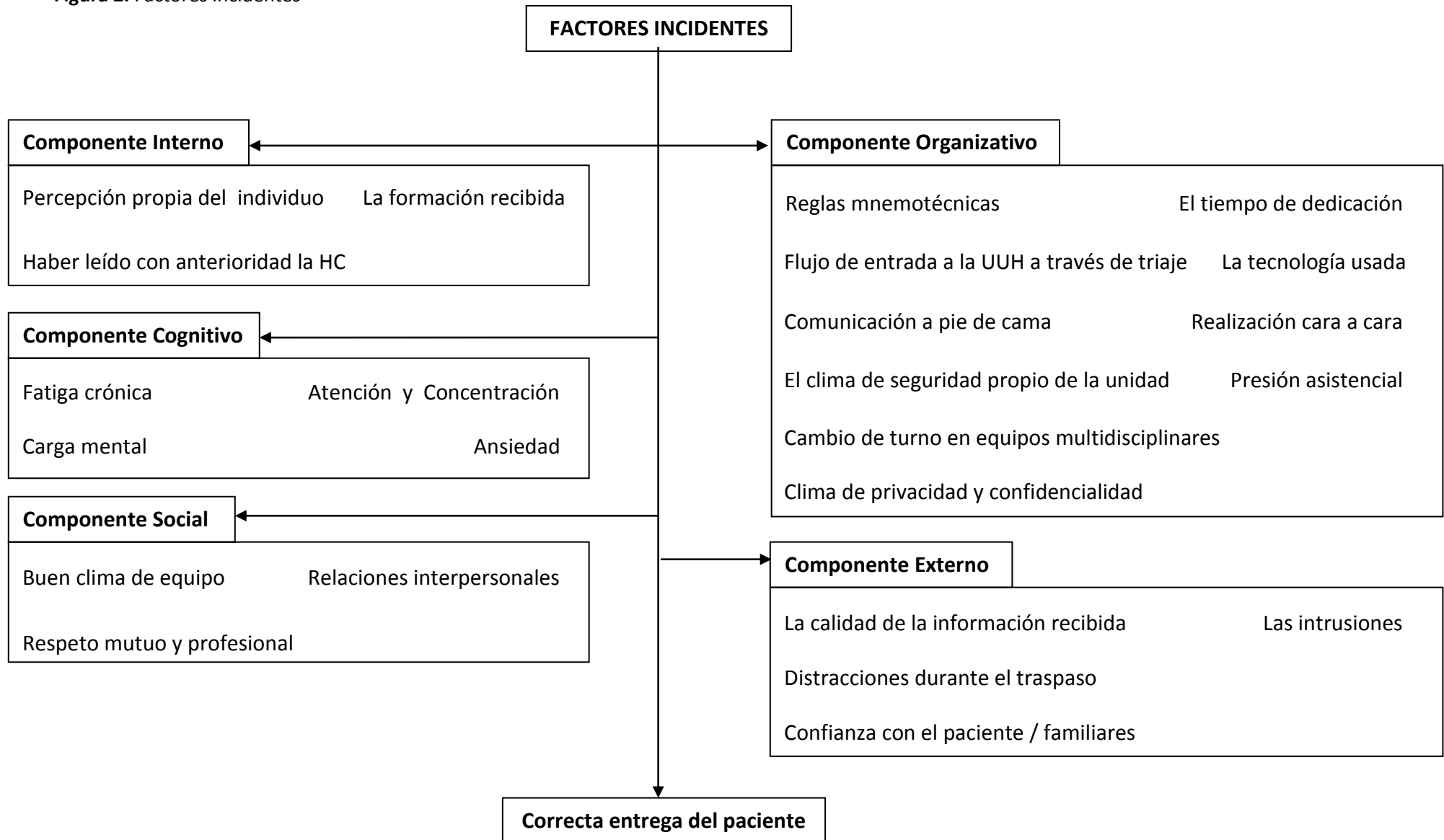
Debido a las posibles interrupciones del propio paciente que dificulten el traspaso, al no aportar significancia y una posible percepción negativa de este, puede llegar a crear en el paciente una idea propia de la situación actual. También pueden llevar a generar distracciones durante el traspaso por sobreponer temas o explicaciones al paciente que verán comprometida la continuidad del traspaso y la naturaleza del mismo.(30)

La opinión propia sobre el lugar ideal donde generar el traspaso en ocasiones es dispar entre el personal, adaptándose más a características propias de cada uno, esta práctica aunque parece coincidir mayormente en beneficiosa para los traspasos, debe tener en cuenta al personal que la gestiona, ya que puede no estar de acuerdo o dentro de su uso habitual, un porcentaje importante de personal prefiere un sitio tranquilo apartado del paciente, su opinión es importante para implementar este sistema al requerir de su participación y consideración.(29)

Las intrusiones son un elemento emergente que se tiene que limitar para poder realizar una mejor transferencia de información.(28,37,38) Las intrusiones en el momento del traspaso, no

siempre son negativas, ya que una intrusión de naturaleza positiva, fomenta una mejora en la seguridad al añadir información relevante, en cambio una negativa, añade complejidad al momento. (30)

Figura 2. Factores incidentes



8. Limitaciones

La clasificación según descriptores MeSH en ocasiones tan útil, en la tipología de artículos de la presente revisión ha resultado un inconveniente. Su clasificación aun hablando de temática muy similar en su gran mayoría, está descrita con descriptores diferentes entre sí que dificultan su encuentro mediante Términos MeSH y su consiguiente búsqueda inversa mediante este sistema. Los artículos que tratan estos temas, en ocasiones no reflejan en el Título o en el Resumen la temática del mismo, en ocasiones el título escogido por el autor no refleja su contenido de forma correcta, por este motivo, artículos que en un principio cumplían los requisitos según Title/abstract, en el interior del artículo no coincidía con los parámetros de inclusión o exclusión, convirtiendo el artículo en descartado para esta revisión.

La elección de las bases de datos puede haber influido en el resultado final al escoger bases de datos concretas, escoger alternativas puede aumentar el número de artículos seleccionados ampliados resultados respecto a los encontrados.

Puede haber existido una percepción selectiva inerte en las búsquedas bibliográficas y la información contenida en los artículos, al tratar-se de artículos en ocasiones muy similares de temática, contenido y estructura en formar parte de las mismas bibliotecas o bases de datos para así cumplir con sus criterios de publicación.

9. Conclusiones

Un buen traspaso de información es un proceso con factores que inciden sobre el resultado, el conocimiento, la gestión y la aceptación de estos lleva al proceso hacia un éxito o un fracaso con un resultado de EA. El factor mas relevante capaz de producir un cortafuegos inicial en los EA se trata de la utilización de reglas nemotécnicas que ayudan a protocolizar y seguir un orden durante el traspaso, esta herramienta aun requiere de estandarización, pero las pautas para la creación de ella reflejan un soporte básico en el proceso de traspaso, minimizar los riesgos de errores y maximizar la seguridad del paciente en el servicio.

El traspaso no se limita a la comunicación y traspaso de información sino que a ligado al traspaso de las responsabilidades de un profesional a otro, este pase de información habitual y la base de la continuidad asistencial requiere que los integrantes que lo lleven a cabo formulen una forma de traspaso que les sea útil, fácil y adaptada a sus necesidades. Ya que como muestra la literatura, la participación del personal en la adaptación de reglas nemotécnicas o la forma organizativa de tratar este riesgo, incide en la salud del paciente directamente.

La consciencia de grupo sobre la importancia de este proceso debe empezar en el estudiante en su etapa universitaria, para que de este modo llegue al mundo laboral con una base inculcada de necesidad y relevancia en esta etapa.

9.1 Líneas Futuras de Investigación

Es necesario explorar los diferentes sistemas nemotécnicos de cambio de turno en la UUH, su importancia en estandarizar los procesos puede ayudar a minimizar EA. Por tanto sería beneficioso encontrar un sistema adecuado mediante evidencia científica que sea posible utilizar en cualquier país independientemente de su sistema organizativo de la unidad.

La participación del personal en muchas ocasiones aporta la información necesaria para mejorar los procesos en la unidad. Conseguir que sea el propio personal que de forma regular opine y adapte mediante consenso directrices o material para realizar este pase de información con el hospital, la legalidad y la evidencia existente puede aportar buenas herramientas de trabajo y una sensación colectiva de relevancia en este proceso.

La formación en cambios de turno y comunicación es necesaria desde el principio en la carrera universitaria, hace falta mayores estudios de esta realidad y del grado de preparación que se obtiene, esto repercute en el medio laboral una vez graduados. En el ámbito laboral es importante continuar con una formación práctica y de simulación para mejorar las relaciones comunicativas y interpersonales con el resto de personal.

10. Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; Versión V23.3 en línea. Comunicación; [actualizado el 2019; citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2SKK5be>
2. Centro de Información del NIDCD. Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje [Internet]. Bethesda MD: National Institute on Deafness and other Communication Disorders. Septiembre 2010 [actualizado 6 de marzo del 2017; citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3dwlkrg>
3. Generalitat de Catalunya. El CatSalut i el model sanitari català [Internet]. Catalunya: Servei Català de la Salut. 2018 [actualizado el 27 de noviembre del 2018; citado 21 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/35Ge8pG>
4. Servei Català de la Salut. Pla d'Enquestes de Satisfacció d'Assegurats del Catsalut: Atenció Urgent Hospitalària [Internet]. Catalunya: Catsalut; 2016. [actualizado el 25 de octubre del 2016; citado 20 de noviembre de 2019] Disponible en: <https://bit.ly/2A96tV3>
5. Cairns LL, Dudjak LA. Utilizing Bedside Shift Report to Improve the Effectiveness of Shift Handoff. J Nurse Adm. 2013 Mar;43(3):160-3.
6. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Madrid: Editorial Modus Laborandi, S. L; 2016. 92 p.
7. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Di Pietro P, et al. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. Int Emerg Nurs. 2013 Jul;21(3):168-72.
8. Potter P, Grant E. Understanding RN and Unlicensed Assistive Personnel Working Relationships in Designing Care Delivery Strategies. J Nurse Adm. 2004 Ene;34(1):19-25.
9. Sasso L, Bagnasco A, Aleo G, Whelan J, Muldowney Y, Buckley S, et al. Communication issues within critical care – emergency department perspectives. Nurs Crit Care. 2015 Nov;20(6):2008-10.
10. Generalitat de Catalunya. Memòria d'emergències mèdiques 2017 [Internet]. Catalunya: Sistema de Emergències Mèdiques; 2017. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Whow45>
11. Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España. Urgencias y emergencias 112/061: Movilización de dispositivos [Internet]. Portal Estadístico Área de Inteligencia de Gestión; 2018. [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3dxdVrl>
12. Manual de Procedimientos [Internet]. Madrid: Subdirección General de SAMUR; 2008. Procedimientos operativos: Cumplimentación de los informes de asistencia; 2015. [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2SOti74>

13. Reay G, Norris JM, Hayden KA, Abraham J, Yokom K, Nowell L, et al. Transition in care from paramedics to emergency department nurses : a systematic review protocol. Syst Rev. 2017 Dic; 6:260-267.
14. Klim S, Kelly A, Kerr D, Wood S, Mccann T. Developing a framework for nursing handover in the emergency department : an individualised and systematic approach. J Clin Nurs. 2013 Ago;22(15-16):2233-43.
15. R. Delgado. REMI A166. IDEAS para mejorar la transmisión de la información clínica. Rev Elect de Med Int [Internet]. 2013 Abr. [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WcKOPs>
16. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2018 [citado el 29 de febrero del 2020];8:e022202. Disponible en: <https://bit.ly/35IWwcB> doi:10.1136/ bmjopen-2018-022202.
17. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Madrid: Editorial Modus Laborandi, S. L; 2016. 245 p.
18. Joint Commission. Inadequate hand-off communication. Department of Corporate Communications; 12 Septiembre del 2017. 1-6p. Informe No.: 58.
19. Bergs J, Lambrechts F, Mulleneers I, Lenaerts K, Hauquier C, Proesmans G, et al. A tailored intervention to improving the quality of intrahospital nursing handover. Int Emerg Nurs. 2018 Ene;36:7-15.
20. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España; 2006 Feb.170p . Informe No:1.
21. Wang Y, Coiera E, Gallego B, Concha OP, Ong M-S, Tsafnat G, et al. Measuring the effects of computer downtime on hospital pathology processes. J Biomed Inform. 2016 Feb;59:308-15.
22. Generalitat de Catalunya TICCS. Historia clínica compartida de Cataluña (HC3) [Internet]. Salut Social; 2020 [citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WI5a76>
23. Grant MS, Jenkins LS. Communication education for pre-licensure nursing students: Literature review 2002–2013. Nurse Educ Today. 2014 Nov;34(11):1375-81.
24. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin. 2010 135(11):507-11.
25. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Alicante: Critical Appraisal Skills Programme Español; 2016 Feb. ¿Quiénes somos?; 2020 [actualizado 2020; citado 14 de marzo de 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2A3Tx2G>

26. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Madrid: Editorial Modus Laborandi, S. L; 2016. 23 p.
27. Department of Health. Building a Safer NHS for a patients: Implementing an organization with a memory [Internet]. London: National Health Service; 2001 [citado el 8 març 2020] 67p. Disponible en: <https://bit.ly/35JUIQK>
28. Fealy G, Hughes M, Donnelly S, Doyle G, Brenner M, Mylotte E, et al. Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services : A qualitative study. J Clin Nurs. 2019 Ene;28(1-2):80-8.
29. Kerr D, Klim S, Kelly A, Mccann T. Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. Int J Nurs Pr. 2016 Feb;22(1):89-97.
30. Thomson H, Tourangeau A, Jeffs L, Puts M. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. J Adv Nurs. 2018 Abr;74(4):876-86.
31. Schorr Vanessa, Sebold Luciara Fabiane, Santos José Luís Guedes dos, Nascimento Keyla Cristiane do, Matos Thaís Alves. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado el 26 de febrero del 2020];24:e190119. Disponible en: <https://bit.ly/2SKrPyn> doi: 10.1590/interface.190119.
32. Redley B, Botti M, Wood B, Bucknall T. Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments : An observation study. Australas Emerg Nurs J. 2017 Ago;20(3):122-30.
33. Kessler C, Shakeel F, Hern HG, Jones JS, Comes J, Kulstad C, et al. An Algorithm for Transition of Care in the Emergency Department. Acad Emerg Med. 2013 Jun;20(6):605-10.
34. Farhan M, Brown R, Woloshynowych M, Vincent C. The ABC of handover : a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department. Emerg Med J. 2012 29:941-6.
35. Jones EM, Albright KC, Fossati-bellani M, Siegler JE, Martin-schild S. Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke. Stroke. 2011 Nov;42(11):3226-30.
36. White-Trevino K, Dearmon V. Transitioning Nurse Handoff to the Bedside: Engaging Staff and Patients. Nurs Adm Q. 2018 Set;42(3):261-8.
37. Campbell D, Dontje K. Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. J Emerg Nurs. 2019 Jul;45(2):149-54.
38. Baker SJ, Cen RN. Bedside Shift Report Improves Patient Safety and Nurse Accountability. J Emerg Nurs. 2010 Jul;36(4):355-8.

39. Gilabert M, Villamor A, Olmo D, Castells E, Monereo M, Estragués M. Evaluación del traspaso de información (Hand Off) en equipos de enfermería de urgencias. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 5 marzo 2020];33(3):0 p. Disponible en: <https://bit.ly/3cg0hsJ>
40. James A, Flanigan M. Teaching and Assessing ED Handoffs : A Qualitative Study Exploring Resident , Attending , and Nurse Perceptions. West J Emerg Med. 2015 Nov;16(6):823-9.
41. Sousa J, Meneses D. Content of the information shared between nurses during the shift change in the emergency department. Rev Enferm Ref. 2019 Abr;21(4):151-8.
42. Kerr D, Mckay K, Klim S, Kelly A, Mccann T. Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. J Clin Nurs. 2013 Jun;23(11-12):1685-93.
43. Alsolamy S, Al-sabhan A, Alassim N, Sadat M, Qasim E Al, Tamim H. Management and outcomes of patients presenting with sepsis and septic shock to the emergency department during nursing handover : a retrospective cohort study. BMC Emerg Med [Internet]. 2018 [citado 3 marzo 2020];18(3):8-12. Disponible en: <https://bit.ly/2xPOVhO>
doi: 10.1186/s12873-018-0155-8

Anexo I

Resultados de la búsqueda según las Bases de Datos

PUBMED		Palabras	Resultados
Limitado: Humanos 10 años	Combinación	((("continuity of patient care/organization and administration"[MeSH Terms] AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing" AND ("communication"[MeSH Terms])) AND ("Emergency Service, Hospital "[MeSH Terms]))	Encontrados: 28
	Combinación	((((("Patient Handoff"[MeSH] OR "Patient Handoff/organization and administration"[MeSH]) OR "Patient Handoff/standards"[MeSH]) AND "Nurses"[MeSH]) AND ("Emergency Service, Hospital"[MeSH] OR "Emergencies"[MeSH])) AND "Communication"[MeSH]) AND ("Patient Safety"[MeSH] OR "Risk Management"[MeSH])	Encontrados: 2
	Combinación	emergency service AND handover AND communication	Encontrados: 75
	Combinación	((Continuity of Patient Care/standards[MeSH Terms]) AND (Emergency Service, Hospital/organization & administration[MeSH Terms])) AND (Patient Handoff/standards*[MeSH Terms])	Encontrados: 47
	Combinación	((((("Interprofessional Relations"[MeSH]) AND "Nurses"[MeSH]) OR "Nurses/organization and administration"[MeSH]) AND "Patient Handoff"[MeSH]) OR "Patient Handoff/organization and administration"[MeSH]) AND "Patient Safety"[MeSH]	Encontrados:188
	Combinación	emergency service AND handover AND nursing	Encontrados: 67
	Combinación	((("Patient Handoff/organization and administration"[MeSH] OR "Patient Handoff/standards"[MeSH])) AND "Emergency Nursing"[MeSH])	Encontrados: 3
	Combinación	((((("Patient Handoff"[MeSH] OR "Patient Handoff/standards"[MeSH])) OR "Patient Handoff"[MeSH]) AND "Emergency Service, Hospital"[MeSH]) AND "Nursing"[MeSH]) AND "Emergency Nursing"[MeSH]	Encontrados:7
	Combinación	Safety Management/organization & administration AND Emergency Service, Hospital/organization & administration AND Continuity of Patient Care/organization & administration AND Emergency Nursing/standards*	Encontrados: 1
	Combinación	handover AND emergency service AND communication AND nursing	Encontrados:41
	Combinación	("patient handoff"[MeSH Terms] OR ("patient"[All Fields] AND "handoff"[All Fields]) OR "patient handoff"[All Fields]) NOT Handover[All Fields] AND ("emergency nursing"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "emergency nursing"[All Fields])	Encontrados: 32
			TOTAL: 347

NUMERO	BASE DE DATOS	TITULO	AÑO
1	PUBMED	Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability	2010
2	PUBMED	The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department.	2012
3	PUBMED	Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services: A qualitative study.	2019
4	PUBMED	Transitioning Nurse Handoff to the Bedside: Engaging Staff and Patients.	2018
5	PUBMED	Management and outcomes of patients presenting with sepsis and septic shock to the emergency department during nursing handover: a retrospective cohort study.	2018
6	PUBMED	Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department.	2018
7	PUBMED	Optimising the emergency to ward handover process: A mixed methods study.	2017
8	PUBMED	A tailored intervention to improving the quality of intrahospital nursing handover.	2018
9	PUBMED	Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study.	2017
10	PUBMED	Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside.	2017
11	PUBMED	Staff perceptions of best practice for information transfer about multitrauma patients on discharge from the emergency department: a focus group study.	2016
12	PUBMED	The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage.	2016
13	PUBMED	Communication issues within critical care - emergency department perspectives.	2015
14	PUBMED	Use of Failure Mode and Effects Analysis to Improve Emergency Department Handoff Processes.	2016
15	PUBMED	Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study.	2016
16	PUBMED	Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualized and systematic approach.	2013
17	PUBMED	Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside.	2014
18	PUBMED	Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care.	2013
19	PUBMED	Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke.	2011
Busqueda Inversa			
	PUBMED	Teaching and Assessing ED Handoffs: A Qualitative Study Exploring Resident, Attending, and Nurse Perceptions.	

CINAHL		Palabras	Resultados
Limitado: Humanos 10 años	Combinación	communication AND continuity of patient care AND nursing AND emergency service, hospital	Encontrados: 8
	Combinación	patient handoff AND nurses AND emergency service, hospital AND emergencies AND communication AND patient safety AND risk management	Encontrados: 2
	Combinación	emergency service, hospital AND handover AND communication	Encontrados: 22
	Combinación	continuity of patient care AND emergency service, hospital AND patient handoff	Encontrados: 6
	Combinación	patient handoff AND interprofessional relations AND nurses AND patient safety	Encontrados: 4
	Combinación	emergency service, hospital AND handover AND nursing	Encontrados: 10
	Combinación	handover AND emergency service, hospital AND communication AND nursing	Encontrados: 6
	Combinación	patient handoff AND emergency nursing	Encontrados:3
	Combinación	patient handoff AND emergency service, hospital AND nursing AND emergency nursing	Encontrados:1
	Combinación	safety management AND emergency service, hospital AND continuity of patient care AND emergency nursing	Encontrados:0
	Combinación	emergency AND patient handoff NOT handover AND emergency nursing	Encontrados:10
			TOTAL: 55

NUMERO	BASE DE DATOS	TITULO	AÑO
1	CINAHL	Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke.	2011
2	CINAHL	Handoff Communication in the Emergency Department.	2014
3	CINAHL	Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department.	2018
4	CINAHL	Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover.	2019
5	CINAHL	Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study.	2017
6	CINAHL	Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong.	2015
7	CINAHL	The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department.	2012
8	CINAHL	Improving handoffs in the emergency department.	2010
9	CINAHL	Use of Failure Mode and Effects Analysis to Improve Emergency Department Handoff Processes.	2016
10	CINAHL	Patient handover in the emergency department: 'How' is as important as 'what'.	2018
11	CINAHL	Transitioning Nurse Handoff to the Bedside: Engaging Staff and Patients.	2018
12	CINAHL	Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project.	2019
13	CINAHL	The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage.	2016
14	CINAHL	Share handoff info that's not in the patient's chart.	2011
Busqueda inversa			
		No encontrados	

SCOPUS		Palabras	Resultados
Limitado: Humanos 10 años	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (communication) AND TITLE-ABS-KEY (continuity Y of Y patient AND care) AND TITLE-ABS-KEY (nursing) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital)) AND PUBLISH > 2009 Y (LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS"))	Encontrados: 25
	Combinación	TITLE-ABS-KEY (patient AND transfer) AND TITLE-ABS-KEY (nurses) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (emergencies) AND TITLE-ABS-KEY (communication) AND TITLE-ABS-KEY (patient and safety) AND TITLE-ABS-KEY (risk AND management)) AND PUBLICATION> 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS"))	Encontrados: 5
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (handover) AND TITLE-ABS-KEY (communication)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados: 42
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (continuity AND of AND patient AND care) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (patient AND handoff)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados: 16
	Combinación	TITLE-ABS-KEY (patient AND transfer) AND TITLE-ABS-KEY (interprofessional AND relationship) AND TITLE-ABS-KEY (nurses) AND TITLE-ABS-KEY (patient AND safety)) AND PUBLICATION> 2009 AND (LIMIT - TO (SUBJAREA, "NURS"))	Encontrados:23
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (handover) AND TITLE-ABS-KEY (nursing)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados: 32
	Combinación	((TITLE-ABS-KEY (handover) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (communication) AND TITLE-ABS-KEY (nursing)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados: 23
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (patient AND handoff) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND nursing)) AND PUBLISH> 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "NURS"))	Encontrados: 36
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (patient AND handoff) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, AND hospital) AND TITLE-ABS-KEY (nursing) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND nursing)) AND PUBYEAR > 2009 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados:24
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (continuity AND of AND patient AND care) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND nursing) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND service, and hospital) AND TITLE-ABS-KEY (security AND management)) AND	Encontrados: 12
	Combinación	(TITLE-ABS-KEY (emergencies) AND TITLE-ABS-KEY (patient AND handoff) AND NOT TITLE-ABS-KEY (handover) AND TITLE-ABS-KEY (emergency AND nursing)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS"))	Encontrados: 53
			TOTAL: 184

NUMERO	BASE DE DATOS	TITULO	AÑO
1	SCOPUS	Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department	2018
2	SCOPUS	Evaluation of the transfer of information (Hand off) in emergency nursing teams	2017
3	SCOPUS	Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke	2011
4	SCOPUS	Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability	2010
5	SCOPUS	Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualized and systematic approach	2013
6	SCOPUS	Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project	2019
7	SCOPUS	Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: An integrative review	2019
8	SCOPUS	Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study	2017
9	SCOPUS	Use of failure mode and effects analysis to improve emergency department handoff processes	2016
10	SCOPUS	The ABC of handover: Impact on shift handover in the emergency department	2012
11	SCOPUS	The ABC of handover: A qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department	2012
12	SCOPUS	Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study	2016
13	SCOPUS	Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside	2014
14	SCOPUS	Emergency patient handoffs: Identifying essential elements and developing an evidence-based training tool	2018
15	SCOPUS	Strategies for improving communication in the emergency department: Mediums and messages in a noisy environment	2013
16	SCOPUS	Emergency department multiprofessional handover	2013
17	SCOPUS	Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover	2019
Busqueda inversa			
		No encontrados	

SCIELO		Palabras	Resultados
Limitado: Humanos 10 años	Combinación	(Seguridad en el paciente) Y (comunicación) Y (entrega)	Encontrados: 5
	Combinación	(servicio de urgencia en hospital) AND (enfermería) AND (comunicación)	Encontrados: 7
	Combinación	(Continuidad de los cuidados) Y (enfermeras) Y (entrega)	Encontrados: 1
	Combinación	(enfermería) AND (urgencias) AND (comunicación)	Encontrados: 20
	Combinación	(Relaciones interprofesionales) AND (enfermería) AND (comunicación)	Encontrados:8
	Combinación	(enfermeras) AND (urgencias) AND (seguridad en el paciente)	Encontrados: 2
	Combinación	(servicio de urgencia en hospital) AND (continuidad de la atención al paciente) AND (emergencia)	Encontrados: 0
	Combinación	(servicio de urgencia en hospital) AND (enfermería) AND (traspaso del paciente)	Encontrados: 0
	Combinación	(manejo de la seguridad) Y (manejo del riesgo) Y (comunicación)	Encontrados:7
			TOTAL: 44

NUMERO	BASE DE DATOS	TITULO	AÑO
1	SCIELO	Entrega del turno en el servicio de urgencia y emergencia: perspectivas de un equipo multiprofesional	2020
2	SCIELO	Comunicación efectiva para la seguridad del paciente: nota de transferencia y puntaje de alerta temprana modificado	2019
3	SCIELO	Contenido de la información compartida entre enfermeros durante el cambio de turno en el servicio de urgencias	2019
Busqueda Inversa			
1		Impacto de un modelo de transferencia de enfermería modificado para mejorar la atención y la documentación de enfermería en el departamento de emergencias : un estudio previo y posterior a la implementación.	2016
2		Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover	2019

COCHRANE		Palabras	Resultados
Limitado: Humanos 10 años	Combinación	patient safety en Título Resumen Palabra clave AND communication en Título Resumen Palabra clave AND handover en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 1
	Combinación	emergency service, hospital en Título Resumen Palabra clave AND nursing en Título Resumen Palabra clave AND communication en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 3
	Combinación	continuity of patient care en Título Resumen Palabra clave AND nurses en Título Resumen Palabra clave AND handover en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 1
	Combinación	nursing en Título Resumen Palabra clave AND emergency service en Título Resumen Palabra clave AND communication en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 3
	Combinación	interprofessional relationship en Título Resumen Palabra clave AND nursing en Título Resumen Palabra clave AND communication en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 0
	Combinación	nurses en Título Resumen Palabra clave AND emergency service en Título Resumen Palabra clave AND patient safety en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 4
	Combinación	emergency service, hospital en Título Resumen Palabra clave AND continuity of patient care en Título Resumen Palabra clave AND patient handoff en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 0
	Combinación	emergency service, hospital en Título Resumen Palabra clave AND nursing en Título Resumen Palabra clave AND patient handoff en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 0
	Combinación	safety management en Título Resumen Palabra clave AND risk management en Título Resumen Palabra clave AND communication en Título Resumen Palabra clave - con fecha de publicación en la Biblioteca Cochrane Entre Jan 2010 y Jan 2020	Encontrados: 11
			TOTAL: 19

NUMERO	BASE DE DATOS	TITULO	AÑO
		No encontrados	
Busqueda Inversa			
		No encontrados	

I.I Descriptores/Términos MeSH empleados

1. Communication // Comunicación
2. Nurses // Enfermeras
3. Safety Management // Manejo de la seguridad
4. Patient Safety // Seguridad en el paciente
5. Risk Management // Manejo del riesgo
6. Interprofessional Relations // Relaciones interprofesionales
7. Handover // Entrega
8. Patient Handoff // Traspaso del paciente
9. Continuity of Patient Care // Continuidad de la atención al paciente
10. Emergency Service, Hospital // Servicio de Urgencia en Hospital
11. Emergencies // Emergencia
12. Emergency Nursing // Enfermería de urgencia

Anexo II

Artículos Incluidos y Excluidos

Nº	BASE DE DATOS	Criterios CASPE	TIPO DE ARTICULO	TITULO	ENLACE	PAIS	AÑO	DESCRIPCIÓN
1	PUBMED SCOPUS CINAHL	Si	Estudio Cualitativo	The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22215174	Inglaterra	2012	Creación de soporte escrito y estandarizado para la transferencia de turnos en la UUH
2	PUBMED SCOPUS CINAHL	Si	Estudio Cohortes	Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29117454	Canadá	2018	Variables que afectan al traspaso de información entre enfermería en la UUH
3	PUBMED SCOPUS CINAHL	Si	Estudio Cualitativo	Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28595847	Australia	2017	Comunicación entre el personal de las UUH, mejoras dentro del contexto del cambio de turno
4	PUBMED SCOPUS CINAHL	Si	Estudio de Cohortes Retrospectivo	Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21903956	EE.UU	2011	Enfocado a las particularidades de cambio de turno en pacientes post-Ictus en la UUH y posterior hospitalización
5	SCOPUS PUBMED CINAHL	Si	Estudio Cualitativo - Descriptivo	Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20624574	EE.UU	2010	El cambio de turno en cabecera como oportunidad de mejora de la comunicación en el traspaso de información. Método SBAR-T
6	PUBMED	Si	Estudio Cualitativo-Descriptivo	Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services: A qualitative study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30092619	Irlanda	2019	Necesidad de relevancia del traspaso de información en unidades agudas (incluida las UUH) por parte de las instituciones i la consideración del personal
7	PUBMED CINAHL	Si	Diseño Ensayo clínico	Transitioning Nurse Handoff to the Bedside: Engaging Staff and Patients.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29870492	EE.UU	2018	Creación de métodos estandarizados para evitar pérdidas de información SBAR-T

8	PUBMED	Si	Estudio de Cohortes	Management and outcomes of patients presenting with sepsis and septic shock to the emergency department during nursing handover: a retrospective cohort study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29347908	R. Arabia Saudí	2018	Administración retardada de antibióticos en cambios de turno de enfermería respecto al tiempo de administración sin cambios de turno
9	PUBMED BI	Si	Estudio Cualitativo	Teaching and Assessing ED Handoffs: A Qualitative Study Exploring Resident, Attending, and Nurse Perceptions.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26594273	EE.UU	2015	Percepciones de estudiantes i residentes de enfermería en la UUH sobre el intercambio de información durante el traspaso de turno
10	PUBMED BI SCOPUS PUBMED	Si	Ensayo Clínico	Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25354345	Australia	2016	Intervención en la UUH para valorar el antes y después de utilizar un sistema estandarizado de traspaso como guía PVITAL
11	PUBMED BI	Si	Ensayo clínico	An Algorithm for Transition of Care in the Emergency Department	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23758308	EE.UU	2013	Creación de un algoritmo para ayudar al traspaso de turno del personal de la UUH
12	SCIELO	Si	Estudio Cualitativo	Shift turn in a hospital emergency service: perspectives of a multiprofesional team	https://scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190119/	Brasil	2020	Importancia del equipo multidisciplinar en el cambio de turno, eje centrado en enfermería SBAR
13	CINAHL SCOPUS SCIELO	Si	Estudio Cualitativo y Explorativo	Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover	http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000200015&lang=pt	Portugal	2019	Análisis información del contenido transmitido en el cambio de turno

14	SCOPUS PUBMED	Si	Estudio Cualitativo	Developing a framework for nursing handover in the emergency departmen t: An individualized and systematic approach	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23829405	Australia	2013	Intervención de opinión acerca del traspaso y preocupaciones manifestadas por enfermería en la UUH ISBAN-PLAN-CHECK-ACT
15	SCOPUS PUBMED	Si	Estudio Descriptivo Cualitativo	Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23808711	Australia	2014	Percepción de los enfermos delante un cambio de turno de enfermería en la UUH
16	CINAHL SCOPUS	Si	Estudio Cualitativo y Observacion al	Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30529290	EE.UU	2019	Implementación de un método SBAR a pie de cama en una UUH
17	SCOPUS CINAHL	Si	Estudio de Cohortes	Evaluation of the transfer of information (Hand off) in emergency nursing tea ms	http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1539/292	España	2017	Calidad de la información trasmitida durante el cambio de turno

Tabla II.I Artículos incluidos en la revisión bibliográfica

Excluidos por no cumplir los criterios CASPe									
Nº	BASE DE DATOS	Criterios CASPe	TIPO DE ARTICULO	TITULO	ENLACE	PAIS	AÑO	DESCRIPCIÓN	MOTIVO D'EXCLUSION
1	PUBMED	No, no cumple los criterios principales	Revisión Bibliográfica	Communication issues within critical care - emergency department perspectives.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26767806	Italia	2015	Revisión bibliográfica sobre trasposos de información durante los cambios de turno en la UUH SBAR	No ofrece detalles de cómo se lleva a cabo la revisión y por tanto, no se puede conocer el origen de sus conclusiones

Tabla II.II Artículo descartado por el método CASPe en la revisión bibliográfica

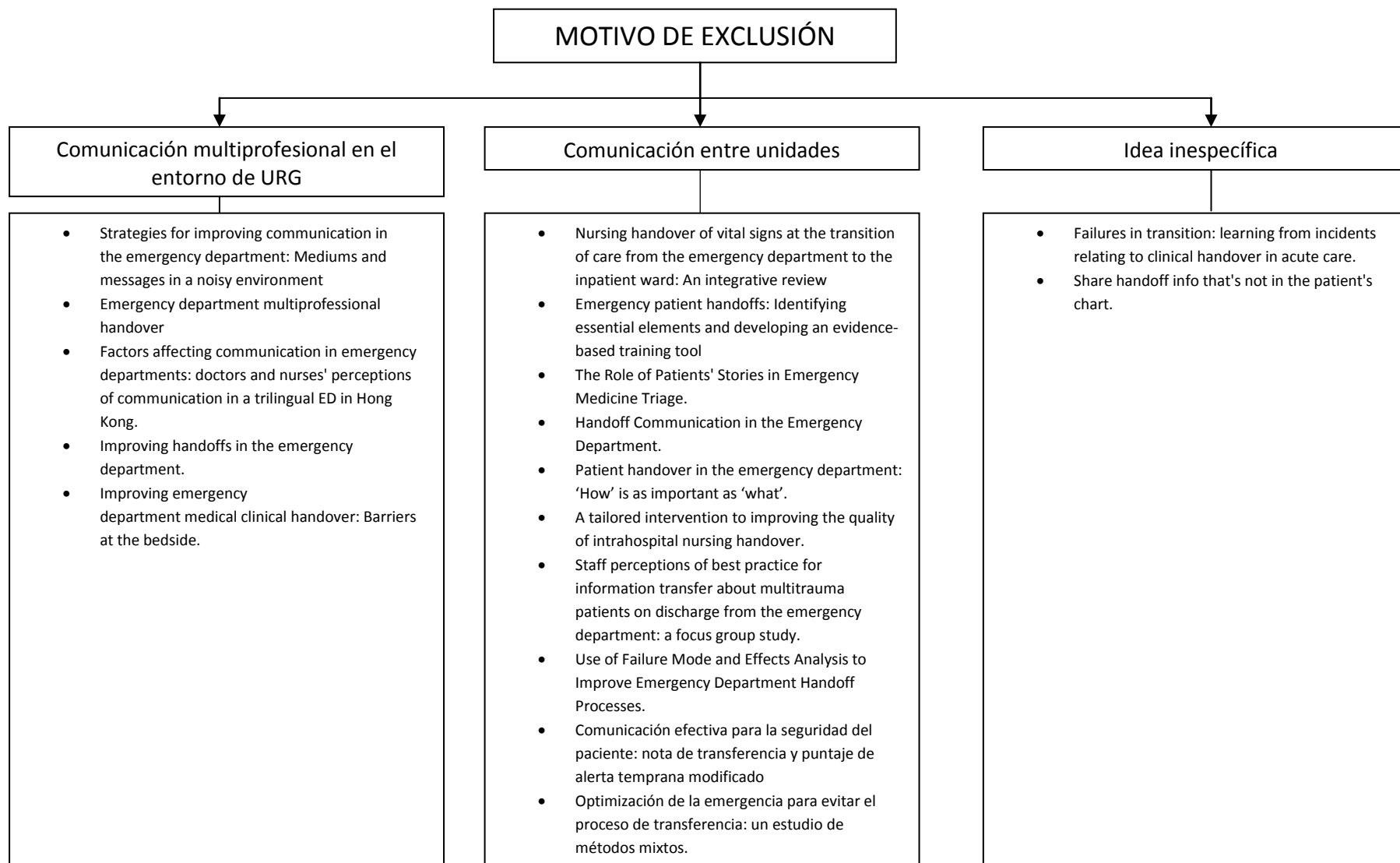


Figura II.I Motivos de exclusión

Nº	BASE DE DATOS	TIPO DE ARTICULO	NOMBRE	ENLACE	AÑO	MOTIVO DE DESCARTE
1	SCOPUS	Revisión bibliográfica.	Nursing handover of vital signs at the transition of care from the emergency department to the inpatient ward: An integrative review	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30230083	2019	Traspaso de signos vitales de la UUH a plantas de hospitalización
2	SCOPUS	Estudio Observacional	Emergency patient handoffs: Identifying essential elements and developing an evidence-based training tool	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29384586	2018	Comunicación centrada en tripulaciones de helicópteros y traspaso de información en la puerta de la UUH
3	SCOPUS	Ensayo clínico	Strategies for improving communication in the emergency department: Mediums and messages in a noisy environment	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23789167	2013	Propuesta de reducción de ruido y mejoras en comunicación entre el personal de las UUH
4	SCOPUS	Ensayo Clínico	Emergency department multiprofessional handover	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23834566	2013	Añadir formación interprofesional durante la entrega, no especifica grupos concretos, sino de un global de personal en la unidad
5	CINAHL SCOPUS	Estudio Cualitativo	Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26667242	2015	Centrado en la comunicación interprofesional entre medico-medico y medico-enfermera
6	PUBMED CINAHL	Estudio Cualitativo	The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26882466	2016	Centrado en el Triage
7	CINAHL PUBMED	Revisión Bibliográfica	Improving handoffs in the emergency department.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19800711	2010	Centrado en traspasos médicos
8	CINAHL	Ensayo clínico	Handoff Communication in the Emergency Department.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24487263	2014	Transferencia de información desde la UUH hasta Atención Primaria
9	CINAHL	Estudio Cualitativo	Patient handover in the emergency department: 'How' is as important as 'what'.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29050835	2018	Centrado desde las entregas extrahospitalarias a la UUH

10	PUBMED	Estudio de Casos-Controles	Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22268639	2013	Idea general de traspaso
11	PUBMED	Ensayo Clínico	A tailored intervention to improving the quality of intrahospital nursing handover.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28807696	2018	Traspaso de la UUH a UCI
12	PUBMED	Ensayo Clínico	Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28371469	2017	Centrada en el traspaso al lado de cama por parte de medicina.
13	PUBMED	Estudio Cualitativo	Staff perceptions of best practice for information transfer about multitrauma patients on discharge from the emergency department: a focus group study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453432	2016	Traspaso de información centrada en el alta en la UUH
14	PUBMED SCOPUS CINAHL	Estudio Cualitativo	Use of Failure Mode and Effects Analysis to Improve Emergency Department Handoff Processes.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26626745	2016	Enfocado a traspaso de información entre unidades
15	CINAHL	Estudio Cualitativo	Share handoff info that's not in the patient's chart.	https://www.reliamedia.com/articles/130965-share-handoff-info-that-s-not-in-the-patient-s-chart	2011	Opiniones basadas en la experiencia
16	SCIELO	Estudio Caso-Control		http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200422&lang=pt	2019	Traspaso de información mediante el MEWS entre extrahospitalaria, UUH y otras unidades específicas
17	PUBMED	Estudio Cualitativo	Optimising the emergency to ward handover process: A mixed methods study.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29037889	2017	Creación de formulario estandarizado para traspaso interno de la UUH a otras salas ISOBAR

Tabla II.III Artículos excluidos en la revisión bibliográfica

Anexo III

Justificación según Método CASPe

III.I CASPe Cualitativo

The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Identifica las mejores prácticas para la transferencia de turnos e introduce una nueva herramienta utilizada para entregar problemas clínicos y operativos al final de un turno en el departamento de emergencias (DE)
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	La revisión de la literatura, las entrevistas semi-estructuradas y las observaciones de traspaso
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Justifica cada método elegido desarrollando su metodología en el artículo
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Selecciona a los participantes según su interés en la creación del método ABC
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Especifica los datos obtenidos clasificados en tablas según su obtención y uso
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Las observaciones pueden haber resultado en el efecto Hawthorne
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	No	No se menciona explícitamente
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Sesgo potencial para que los participantes respondieran de una manera socialmente deseable en lugar de dar sus verdaderas opiniones. Para superar esto, usamos preguntas abiertas y buscamos explorar opiniones verdaderas usando preguntas alternativas, así como triangular los resultados con datos de observación.
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Exponen en formato tabla y ejemplo práctico de sus resultados (cuestionario resultante del artículo)
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	La DE en otros países generalmente tiene una estructura similar. Por lo tanto, el ABC de la transferencia se puede aplicar en la transferencia de turno a otros departamentos

Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services: A qualitative study.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Examinar las prácticas de traspaso clínico en servicios de cuidados agudos en Irlanda
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Una serie de debates grupales y entrevistas entre una muestra de profesionales de la salud
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Explica los recursos y el personal en una tabla, entrevistas y debates hasta saturación de datos
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Reclutamos una gran muestra intencional extraída de las calificaciones profesionales de medicina, enfermería y atención médica
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Cada entrevista y grupo focal fueron grabados en audio
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Los datos no se analizaron desde una posición ingenua; más bien, el foco estaba en descubrir evidencia de apoyo y no apoyo de investigaciones previas en los datos
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	Revisión ética completa por parte de la junta de revisión institucional del primer autor
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Se presentan fragmentos originales, se han tenido en cuenta los datos contradictorios resultantes de las entrevistas y debates
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Estructurada mediante tabla, fragmentos y en narrativa
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Se explica la contribución al sistema sanitario Irlandés

Bedside shift report improves patient safety and nurse accountability.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Implementación del cambio de turno en la cabecera
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Tiene en cuenta los factores que pueden incidir sobre el resultado
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Según el autor junto con bibliografía que respalda sus argumentos
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Está enfocado al Departamento de Urgencias y sus particularidades
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	No	Al ser descriptivo no se contempla un grupo de intervención
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	No	Al ser descriptivo no se contempla
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	Se ha tenido en cuenta los beneficios de la implementación en personal y pacientes
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	No	Carece de información propia al ser descriptivo, las bibliografías son inferiores a 5 años congruentes con la temática del artículo
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Información estructurada y explicada para su implementación
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	El propósito del artículo es la futura implementación del sistema tratado en el artículo

Teaching and Assessing ED Handoffs: A Qualitative Study Exploring Resident, Attending, and Nurse Perceptions.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Identificar los temas esenciales de las transferencias basadas en ED y explorar los temas culturales e interprofesionales clave que pueden ser barreras para desarrollar e implementar intervenciones educativas de transferencia exitosas basadas en ED
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Los protocolos de grupos focales se desarrollaron utilizando preguntas abiertas que buscaban comprender lo que los participantes sentían que eran los elementos cruciales de las transferencias de DE
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	El autor justifica el método en la Introducción
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Todos los residentes, asistentes, proveedores de nivel medio y enfermeras en el servicio de urgencias fueron invitados a participar en el estudio
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Se realizaron tres Grupos Focales principales en octubre de 2014; cada uno fue observado, grabado en audio y transcrito a mano.
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	En el apartado Limitaciones menciona sus posibles sesgos aportados por el autor con carácter retrospectivo
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	La participación fue voluntaria y confidencial. Este estudio fue aprobado por nuestra junta de revisión institucional.
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Expone los resultados junto con citas para aportar evidencia de la conclusión
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Mediante Tabla, gráfico y narrativa según tema encontrado relevante por el autor
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Se identifican posibles nuevos hallazgos si se parten de líneas diferentes a las dadas en el estudio

Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Explorar las perspectivas de los pacientes sobre la entrega al lado de la cama por parte de enfermeras en el departamento de emergencias
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Los métodos descriptivos cualitativos pretenden describir la experiencia del participante en su idioma
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Aborda las cuestiones de creación del método idóneo en el apartado Diseño, ha buscado bibliografía para evidenciar su elección
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Se utilizó una técnica de muestreo intencional
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Explica cómo se realizaron las entrevistas y expone las preguntas que se preguntaron en formato tabla
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Menciona funciones a la hora de entrevistar que pueden influir en el carácter de los resultados
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	La aprobación de ética se obtuvo del panel de ética institucional
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Adjunta un apartado propio de Rigor explicado en su artículo
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Existe narrativa de los resultados acompañada de citas de las entrevistas
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Existió un sesgo importante que reconoce el autor, habría que realizar este estudio de forma más amplia

Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Comprender el contenido de la información compartida por los enfermeros durante el cambio de turno en el servicio de urgencias.
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Grupo focal como método de recogida de datos, con la participación de 13 enfermeros reconocidos por sus pares como expertos en urgencias
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Para adquirir diversas perspectivas sobre el tema en estudio, alentando la discusión entre los participantes y alentándolos a justificar sus opiniones
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Justifica en el apartado de Metodología, en gran medida por su experiencia en la UUH
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Los informes de los grupos focales fueron grabados y grabados en soporte de audio, con el propósito de un análisis posterior
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	No	No se analiza su influencia o juego en la creación o desarrollo de los grupos focales
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	El estudio fue autorizado por el Comité de Ética
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Estructura mediante temas principales y subcategorías acompañadas de citas de los participantes
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Estructurada de forma narrativa
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Tiene en cuenta los sesgos dadas las peculiaridades de la región donde se ha realizado el estudio

Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Se implemento un proyecto de mejora de la práctica
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	La efectividad de la intervención se midió utilizando puntajes previos y posteriores a la implementación en un cuestionario de transferencia de enfermería
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Escoge a todas las enfermeras sin excepción independientemente de sus variables
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Todo el personal de enfermería que trabajaba en el periodo de estudio
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Se desarrolló una encuesta para que las enfermeras completaran antes y después de la implementación
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Preocupación del efecto Hawthorne buscar la coherencia del uso del traspaso de cabecera. Aproximadamente 15 traspasos se observaron cada día.
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	Aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la organización a realizar.
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Análisis de forma estandarizada los datos obtenidos y según la información recabada
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Expone mediante tasas, narrativa y grafico
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Contiene un apartado especifico dentro del articulo con la explicación

Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study.		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Identificar y describir patrones y procesos de comunicación interprofesional que impactan la calidad de las transferencias de cambio de turno en la UUH
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Explora conductas subjetivas de las acciones y las describen para formar parte del estudio, el método usado como entrevistas de grupo focal está ampliamente utilizado en bibliografía similar
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Un diseño etnográfico naturalista trianguló dos fuentes de datos en los análisis; notas detalladas de campo y transcripción de entrevistas a grupos focales
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Se seleccionaron dos hospitales metropolitanos agudos, uno público y otro privado, en Victoria, Australia, para capturar tamaño, carga de trabajo, perfil del paciente y variabilidad similares en las prácticas de traspaso y las relaciones interprofesionales
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Es coherente ya que utiliza grupos focales y observación del medio para resolver las cuestiones de interacción entre el personal
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	El observador uno en cada sitio fue un clínico local de ED capacitado para observar las tareas y el contenido verbal, el dos no estaba familiarizado con los DE y estaba capacitado para observar comportamientos e interacciones interpersonales
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	Todo el personal recibió una invitación abierta para unirse a los grupos focales; sin embargo, solo las enfermeras aceptaron la invitación para participar. Se obtuvo el consentimiento por escrito de los participantes de los grupos focales.
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	La triangulación del análisis implicó la codificación independiente de secciones de datos por un segundo investigador, que se comparó y las diferencias se resolvieron mediante discusión
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Mediante narrativa, tablas y anotaciones de los propios observadores o citas de los objetos de estudio
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Es representativo de un lugar de trabajo como las UUH

Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualized and systematic approach		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Explorar las percepciones de las enfermeras del departamento de emergencias sobre las prácticas actuales y los componentes esenciales del cambio efectivo de la transferencia de enfermería por turnos.
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Se utilizan Entrevistas y grupos focales, un método ampliamente utilizado en este tipo de artículos y temática
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Se pidió a una muestra intencional de enfermeras que trabajaban en el servicio de urgencias
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Los participantes incluyeron a todo el personal de enfermería permanente e informal que trabajaba en el turno de la mañana y la tarde durante un período de cinco días
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Grupos focales se utilizaron en un proceso modificado de técnica de grupo nominal (NGT) // Los datos se transfirieron del papel de notas a dos hojas de cálculo de Excel
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Se utilizó un NGT modificado empleando la técnica del método de deslizamiento de Crawford para generar las ideas iniciales
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	Los datos de la encuesta se recopilaron y gestionaron con estricta confidencialidad, y el anonimato se mantuvo durante todo el estudio
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Una transferencia estructurada y las brechas identificadas en la encuesta de omisión de información importante
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Se exponen mediante tablas con % y resumen narrativo
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Utilizan un método estándar replicables en otros centros

Shift turn in a hospital emergency service: perspectives of a multiprofesional team		
1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	Sí	Aprender más sobre la perspectiva del equipo multiprofesional sobre el turno de turno en el servicio de emergencia de un hospital universitario
2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?	Sí	Utiliza el sistema de entrevistas al equipo de la UUH
3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	Sí	Personal de la UUH con cierta experiencia, menciona los criterios de inclusión y exclusión
4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	Sí	Las entrevistas se grabaron en un dispositivo de audio electrónico y luego se transcribieron
5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	No	No menciona limitaciones o aspectos condicionados de su interacción, aunque han intentado hacer las entrevistas de forma anónima y por un estudiante entrenado para minimizar sus sesgos en las respuestas dadas
6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	Sí	Fue sometido a la evaluación del Comité de Ética de Investigación a través de Plataforma Brasil
7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	Sí	El análisis de contenido se realizó en tres etapas: preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de los resultados obtenidos / inferencia / interpretación
8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	Sí	Es clara utilizando extractos de las entrevistas para fundamentar su explicación
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	Sí	Se identifica un claro resultado y conclusión, aunque muestra limitaciones por su reducida muestra y porque han visto que el tema tiene más ramificaciones que plantean mas estudios
10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	Sí	Aprender más sobre la perspectiva del equipo multiprofesional sobre el turno de turno en el servicio de emergencia de un hospital universitario

III.II CASPe Cohortes

Emergency department shift change is associated with pneumonia in patients with acute ischemic stroke		
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Sí	Los cambios de turno contribuyen la neumonía en pacientes d'AVC
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	Sí	Se busco una población d'AVC tratada en la UUH del propio centro, con criterios de inclusión y exclusión definidos
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Sí	Tiene en cuenta el efecto sesgo "fin de semana" y si el ACV ha sido de aparición en la UUH
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Sí	El tiempo de aparición AVC a lo largo del día y el turno de atención (24h)
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	Sí	Entre 2008 y 2010
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Sí	Estadísticamente no fue relativa pero se demostró que la posibilidad de broncoaspiración era 5 veces mayor en pacientes con discontinuidad en su atención respecto a pacientes con cuidados continuos
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Sí	Utilizan parámetros estadísticos de una base de datos, con parámetros variables comparables entre los grupos
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	Es una patología tiempo dependiente, es lógico pensar que un retraso por motivos de organización del centro pueda influir de forma directa en su resolución
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	No sé	Escasa evidencia sobre el tema concreto
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	No	Estos resultados son propios de la unidad y de su forma de trabajar, deberían
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	Sí	Son resultados muy contundentes con estadística que los refuerza, son datos a tener en cuenta

Management and outcomes of patients presenting with sepsis and septic shock to the emergency department during nursing handover: a retrospective cohort study.		
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Sí	Detallado en el apartado de Selección de participantes, búsqueda de efectos perjudiciales
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	Sí	Todos los ingresados con diagnóstico de shock séptico entre el 2011 y 2013
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Sí	Se siguió la línea de cambios de turno durante el ingreso del paciente y pacientes ingresados sin coincidir con un cambio de turno
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Sí	La comunicación ente enfermeras, su capacidad de atención a alarmas, población de pacientes con patología única entre otros
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	Sí	Trata al paciente desde su ingreso hasta su posterior alta
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Sí	Se dan los datos en comparación a los dos grupos y su relación
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Sí	P: 0,89 (No existe significancia suficiente entre ninguno de los dos grupos)
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	Están expuesto los datos en una tabla y un resumen narrativo
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	No Sé	Escasa evidencia sobre el tema concreto
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	Es extrapolable a otros lugares
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	Sí	El tiempo de administración es importante y aunque no significativo, el estudio demuestra patrones con futuras líneas de investigación

Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department.		
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Sí	Explorar y probar factores hipotéticos para influir en la calidad de la comunicación de transferencia de turno de enfermera a enfermera del Departamento de Emergencia
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	Sí	En 2014, utilizando la muestra de CNO, 650 enfermeras fueron invitadas a participar
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Sí	Se examinaron las perspectivas de las enfermeras entrantes, ya que se postuló que la calidad de la entrega afectaría directamente su capacidad para planificar y proporcionar atención al paciente
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Sí	El sesgo de selección fue una amenaza para la validez del estudio, Las percepciones de los participantes pueden no ser un reflejo verdadero de la calidad de la transferencia como resultado de sesgos como la reactividad, etc.
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	No sé	No menciona el tiempo que se ha dedicado al estudio
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Sí	Las calificaciones de calidad fueron positivas, con medias que oscilaron entre 3.1 y 3.9 en una escala de cinco puntos
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Sí	Flujo de triaje, relaciones, intrusiones y clima de seguridad ($R^2 = 0.34$, $F(4, 222) = 29.85$, $p < .0001$)
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	Aunque el modelo final incluye solo cuatro factores de influencia significativos, es posible que algunos de los 14 factores restantes sean significativos para explicar la calidad de la transferencia en entornos fuera del DE
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	Sí	Son resultados similares a otros artículos relacionados con el tema
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	Es representativo de una UUH y aplicable a otros sistemas
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	Sí	Explorar y probar factores hipotéticos para influir en la calidad de la comunicación de transferencia de turno de enfermera a enfermera del Departamento de Emergencia

Evaluation of the transfer of information (Hand Off) in emergency nursing teams		
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Sí	Identificar el contenido y las deficiencias en los traspasos de enfermería en urgencias.
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?	Sí	Muestra de conveniencia calculada n=384
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Sí	El muestreo se mantuvo hasta completar el número de traspasos de información de pacientes a incluir según cálculo de la muestra
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Sí	Al requerirse la interpretación del evaluador sobre la información transferida, podría haber deficiencias o errores en el registro de algunas variables
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	Sí	La recogida de datos se realizó durante el segundo trimestre de 2016.
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?	Sí	Se expresan mediante proporciones, tablas de resultados y narrativa
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?	Sí	Obtienen las referencias con relaciones entre unidades y los ítems declarados o por declarar
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	Es congruente con otros estudios y bibliografía de similar temática
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	Sí	Expresan datos similares a estudios realizados en otros países en la UUH
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	Esta realizado en un hospital de 3er nivel en mi misma comunidad autónoma, los resultados son muy concretos
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?	No	Ya que ofrece una visión en la misma línea de el resto de artículos, pero si hay que tener en cuenta mayoritariamente estos ítems ya que son el único estudio en España del que dispongo

III.III CASPe Revisión Bibliográfica

Communication issues within critical care - emergency department perspectives.		
1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	No sé	La comunicación efectiva es un aspecto esencial del departamento de emergencias
2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	No sé	Se centro en recabar información acerca de los ítems que influían para dar una respuesta redactada
3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	No	No especifica datos sobre la búsqueda
4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	No	No especifica datos sobre la búsqueda
5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Sí	Los resultados obtenidos de las diferentes referencias eran similares y suficientes para crear las diferentes relaciones
6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?	Sí	Los resultados están expresado a modo narrativo en párrafos, la conclusión es al largo del texto y no hay resumen de conclusión
7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?	No	No especifica datos sobre la búsqueda
8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Sí	Los resultados son similares a otros hallados en temática similar, no difieren o se contradicen
9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	No	No especifica datos sobre la búsqueda
10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Sí	Los datos son representativos y aportan información valida aun con la falta de apartados de búsqueda o resumen/abstract.

III.IV CASPe Ensayo Clínico

Un algoritmo para la transición de la atención en el departamento de emergencias		
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Sí	Presentar un algoritmo para mejorar la seguridad y la eficacia de las transiciones de atención en el departamento de emergencias
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	Sí	Las encuestas para directores de programas (n = 147), presidentes académicos (n = 99), residentes (n = 194) y enfermeras (n = 902)
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Sí	Se completo el estudio en el plazo previsto y con las condiciones previstas en el estudio inicial
4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:	Sí	No hubo cegamiento, el personal sabia de la existencia de la intervención y su participación
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Sí	Los grupos eran heterogéneos en su inicio, todos los participantes tenían las mismas oportunidades y opciones
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Sí	Todos los grupos estuvieron sometidos a las mismas oportunidades de participación
7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	No sé	El autor trata la intervención como una mejora del sistema que tienen para protocolarizar mejor, aunque reconoce que el sistema actual es de utilidad
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?	No sé	No muestra intervalo de confianza pero si tablas porcentuales explicando sus resultados
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Sí	Es posible ya que explica su punto de partida, su intención y detalla las mejoras que pretende con la intervención
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Sí	Tanto los positivos como negativos ya que ofrecían respuestas a su idea en la intervención
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	Sí	Realizar comprobaciones de funcionamiento y proponer mejoras, es beneficioso en el ámbito que describe el autor, haría falta mas información

Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study.		
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Sí	Evaluar si la implementación de un nuevo modelo de traspaso de enfermería resultó en una mejor finalización de las actividades y la documentación del cuidado de enfermería
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	Sí	Incluyeron a todo el personal de enfermería permanente e informal empleado en cualquier turno durante los períodos designados de recolección de datos de 5 días
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Sí	Fue completo y se finalizó en el plazo previsto
4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:	No	No hubo ciego, el personal estaba al corriente del estudio
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Sí	Los grupos eran heterogéneos en su inicio, todos los participantes tenían las mismas oportunidades
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Sí	Todo el personal tubo la misma oportunidad de participar ya que en el estudio es favorable su seguimiento o no para dar datos objetivos del global de intervención
7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	Sí	Tenían la percepción de que tenían más probabilidades de recibir información importante del paciente sobre medicamentos y signos vitales, e información esencial sobre todos los pacientes en el servicio de urgencias
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Sí	Tienen la limitación de la cantidad de personas que respondieron, en pre 48% y post 42% pero aceptan el resultado como suficientemente significativo para sus conclusiones
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Sí	Totalmente, se puede implementar un sistema ISBAR y ver sus efectos mediante el mismo procedimiento que explica el artículo
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Sí	Se tuvo en cuenta las preocupaciones de las enfermeras, se plasmo en una tarjeta modificada y los resultados tanto positivos como negativos se plasman en una tabla porcentual
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	Sí	Un sistema estandarizado es beneficioso en todos los casos que narra la literatura, siempre y cuando el procedimiento este aceptado por el personal que lo emplea

Transitioning Nurse Handoff to the Bedside: Engaging Staff and Patients.		
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Sí	Define claramente la población (enfermería de la UUH) y el método usado
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	Sí	Se dio acceso a todas las enfermeras de la UUH a través del campus formativo y se colgaron posters
3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Sí	Se analizo en base a la observación la población que había tenido acceso al video y los documentos
4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:	No	Los objetos de estudio sabían de la presencia de los investigadores y de su seguimiento al largo de los 3 meses que duro
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Sí	Los grupos eran heterogéneos en su inicio, todos los participantes tenían las mismas oportunidades y opciones
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Sí	Se ofreció una idea general y se observó cuál de estos participantes utilizaba esta idea (SBAR-T) y su opinión acerca de su uso
7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	No	La muestra no fue representativa pero el global de las encuestas contestadas mostraba una mayor satisfacción en recabar información y mejor escucha que se obtenía con el uso del SBAR-T
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?	Sí	Los puntajes de Wilcoxon se calcularon con un χ^2 de 0.356 (No respondieron suficiente personal para dar resultados estadísticamente significativos, solo 16 de 46 enfermeras)
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Sí	Es replicable a otras UUH ya que se pueden usar el método SBAR-T descrito en el artículo (ejemplo de tarjeta incluida)
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Sí	Se tuvo en cuenta los resultados favorables y los no favorables para dar respuesta y justificar su implementación en base a la hipótesis del autor
11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	Sí	Sigue una línea de muchos autores, el método SBAR-T es discutible ya que existen muchos otros pero creo que la hipótesis de creación de un método estandarizado es adecuada

